Supplemento ordinario alla “Gazzetta Ufficiale„ n. 285 del 7 dicembre 2006 - Serie generale

Spediz. abb. post. 45% - art. 2, comma 20/b
Legge 23-12-1996, n. 662 - Filiale di Roma

GAZZETTA UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA **Roma - Giovedì, 7 dicembre 2006** SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA 70 - 00186 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA G. VERDI 10 - 00198 ROMA - CENTRALINO 06 85081

N. 230

MINISTERO DELLA SALUTE

ORDINANZA 14 novembre 2006.

Disposizioni urgenti in materia di sorveglianza dell'anemia infettiva degli equidi.

ORDINANZA 14 novembre 2006.

Misure straordinarie di polizia veterinaria in materia di tubercolosi, brucellosi bovina e bufalina, brucellosi ovicaprina, leucosi in Calabria, Campania, Puglia e Sicilia.

SOMMARIO

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETI, DELIBERE E ORDINANZE MINISTERIALI

MINISTERO DELLA SALUTE

ORDINANZA 14 novembre 2006.

Disposizioni urgenti in materia di sorveglianza dell'anemia infettiva degli equidi.

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Visto il regolamento di polizia veterinaria, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 8 febbraio 1954, n. 320;

Visto l'art. 32 della legge 23 gennaio 1978, n. 833 e successive modifiche;

Visto l'art. 117 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112;

Visto il decreto ministeriale 4 dicembre 1976, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 348 del 31 dicembre 1976, relativo alla profilassi dell'anemia infettiva degli equini;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1994, n. 243, regolamento recante attuazione della direttiva n. 90/426/CEE relativa alle condizioni di polizia sanitaria che disciplinano i movimenti e le importazioni di equini di provenienza da Paesi terzi, con le modifiche apportate dalla direttiva n. 92/36/CEE;

Visto il decreto del Ministro delle politiche agricole e forestali 5 maggio 2006, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 166 del 19 luglio 2006;

Considerato che a partire dal mese di aprile del 2006 fino alla fine del mese di settembre 2006, sul territorio nazionale, sono stati denunciati 17 focolai di anemia infettiva equina (AIE) che hanno coinvolto 604 soggetti di cui 5 capi clinicamente infetti, 6 deceduti per malattia ed altri positivi sierologicamente;

Considerato che per i predetti casi di anemia infettiva equina, comparsi in un periodo di tempo limitato, è probabile l'esistenza di un fattore comune di rischio tale da costituire un grave pericolo per la sanità e il benessere della popolazione animale interessata, con possibili ed imminenti ripercussioni di ordine economico per gli operatori coinvolti;

Preso atto che, nonostante con circolare n. 3 del 31 gennaio 1995 relativa alla profilassi delle malattie infettive degli equini con particolare riferimento alla sfera riproduttiva, il Ministero della sanità abbia raccomandato di proseguire l'attività di sorveglianza eseguendo almeno un test di Coggins all'anno sugli equidi appartenenti ad allevamenti, centri ippici o ippodromi, soltanto in alcune regioni tali misure sono state attuate attraverso un regolare piano di sorveglianza, determinando un aggravamento su tutto il territorio nazionale del rischio di proliferazione di casi di anemia infettiva degli equini;

Considerato che la ben nota trasmissibilità del virus, la sua forte patogenicità e notevole emivita, la stagionalità degli agenti vettori come mosche cavalline e zecche, nonché la prevalenza osservata in Italia negli ultimi anni, rendono inadeguato allo stato attuale, ai fini della sorveglianza e del controllo dell'infezione, un piano di monitoraggio della popolazione equina effettuato su base campionaria ai sensi della legislazione vigente;

Ritenuto pertanto necessario adottare misure sanitarie urgenti e straordinarie di controllo sull'intero territorio nazionale allo scopo di prevenire l'insorgere e controllare l'andamento della malattia in questione, tenuto conto, inoltre che gli equidi che svolgono attività agostinico-sportive sono soggetti a frequenti spostamenti e di breve durata al di fuori del territorio nazionale;

Ritenuto necessario adottare un piano urgente e straordinario di sorveglianza su tutti gli equidi presenti sul territorio nazionale, finalizzato ad ottenere un monitoraggio ed un quadro epidemiologico generale

Ordina:

Art. 1.

1. È resa obbligatoria, entro dodici mesi dall'entrata in vigore della presente ordinanza, l'esecuzione di controlli sierologici per l'anemia infettiva degli equidi su:

a) tutti gli equidi di età superiore ai tre mesi presenti nelle aziende di cui all'art. 2, comma 1, lettera *b)* del decreto ministeriale 5 maggio 2006, ad esclusione dei capi allevati unicamente per essere destinati alla macellazione;

b) tutti gli equidi di età superiore a 3 mesi, movimentati da e verso aziende di cui all'art. 2, comma 1, lettera *b)* del decreto ministeriale 5 maggio 2006, nonché verso aste, fiere, manifestazioni sportive e concentramenti in forma temporanea.

2. Gli esiti favorevoli dei controlli sierologici di cui al comma 1 hanno validità di mesi dodici.

3. Gli esiti, nonché la data delle singole prove diagnostiche, sono riportati dal veterinario ufficiale sul documento di identificazione o, qualora non disponibile, sul modello di cui all'allegato A.

4. Il controllo sierologico di cui al comma 1 deve essere effettuato entro quattro mesi dalla data di entrata in vigore della presente ordinanza su tutti gli equidi che svolgono attività sportiva o agonistica, nonché su quelli che accedono ad ippodromi, aste e manifestazioni ippico-sportive.

5. Il controllo sierologico di cui al comma 1 deve essere effettuato entro quattro mesi dalla data di entrata in vigore della presente ordinanza su tutti gli equidi residenti in ippodromi, centri ippici e di allenamento ed allevamenti da riproduzione che afferiscono al circuito ippico-sportivo.

6. Il controllo sierologico di cui al comma 1 non deve essere effettuato sugli animali di cui ai commi 4 e 5 se sottoposti a tale controllo in data posteriore al 31 agosto 2006.

7. I servizi veterinari delle Aziende unità sanitarie locali e i laboratori degli Istituti zooprofilattici sperimentali procedono, in via prioritaria, all'esecuzione del campionamento e delle prove diagnostiche sugli equidi di cui ai commi 4 e 5.

8. La mancata attuazione dei controlli e la movimentazione di equidi in difformità a quanto previsto dal presente articolo, comporta l'applicazione della sanzione di cui all'art. 16, comma 1 del decreto legislativo 22 maggio 1999, n. 196.

Art. 2.

1. Le regioni e province autonome nelle quali, su basi statisticamente significative, è accertata la presenza di un basso livello di prevalenza della malattia, possono stabilire una diversa frequenza dei controlli rispetto a quelli previsti dalla presente ordinanza, e consentire gli spostamenti degli equidi all'interno del proprio territorio regionale, ad esclusione della movimentazione verso ippodromi, fiere, manifestazioni sportive, aste o concentramenti di equidi.

Art. 3.

1. I prelievi per la diagnosi dell'anemia infettiva sono effettuati dai servizi veterinari delle Aziende unità sanitarie locali o da veterinari formalmente incaricati dell'esecuzione dei prelievi dai medesimi servizi territorialmente competenti, secondo le modalità indicate dalle regioni o province autonome.

2. I costi del campionamento, comprese le prove diagnostiche, di cui al comma 1 sono interamente a carico del proprietario o del detentore o comunque del responsabile dell'equide.

3. I campioni devono essere inviati agli Istituti zooprofilattici sperimentali competenti per territorio accompagnati dalla scheda di prelievo di cui all'allegato B per l'esecuzione degli esami diagnostici.

4. In caso di riscontro di positività il campione è inviato per la conferma diagnostica al Centro di referenza nazionale per l'anemia infettiva degli equidi, di seguito denominato Centro di referenza.

5. Gli Istituti zooprofilattici sperimentali che eseguono le prove trasmettono al Centro di referenza ed alla regione competente per territorio i dati ed ogni informazione sugli esiti degli esami di laboratorio eseguiti nei confronti dell'anemia infettiva, secondo le modalità indicate dal Centro di referenza.

Art. 4.

1. I Servizi veterinari delle Aziende sanitarie locali assicurano, in considerazione della situazione epidemiologica e dell'analisi del rischio, la vigilanza veterinaria permanente presso le aziende di cui all'art. 1, nonché presso ippodromi, aste, fiere e concentramenti di equidi in forma temporanea, al fine di verificare l'osservanza delle disposizioni della presente ordinanza.

Art. 5.

1. In caso di riscontro di positività sierologica, in attesa della conferma da parte del Centro di referenza, le autorità sanitarie competenti adottano le misure previste dall'art. 99 del regolamento di Polizia veterinaria, approvato con decreto del Presidente della Repubblica dell'8 febbraio 1954, n. 320, dagli articoli 1 e 3 del decreto ministeriale 4 dicembre 1976 e dall'art. 4, comma 4, lettera *a)*, punto 3 del decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1994, n. 243. Tali misure vengono revocate solo nel caso in cui il Centro di referenza non confermi la positività.

2. I Servizi veterinari delle A.U.S.L. provvedono, per il tramite delle regioni e delle province autonome, ad inviare al Ministero della salute, entro 24 ore dal riscontro di positività di cui al comma 1, le informazioni previste dalla decisione n. 82/894/CE e successive modifiche. Il Ministero della salute provvede ad informare, appena ricevuto l'esito, l'Unione nazionale incremento razze equine e la federazione italiana sport equestri circa le positività riscontrate in equidi registrati.

3. Il Centro di referenza trasmette con cadenza mensile al Ministero della salute e alle regioni e province autonome un report relativo alla situazione epidemiologica in ambito nazionale.

Art. 6.

1. Al fine di attuare più efficacemente il sistema di sorveglianza epidemiologica, il veterinario, anche libero professionista, che abbia motivi clinici di sospettare la presenza della malattia, effettua il campionamento secondo le modalità previste all'art. 3, e contestualmente informa il Servizio veterinario della AUSL competente per territorio.

2. I costi delle prove diagnostiche di cui al comma 1 effettuate presso gli Istituti zooprofilattici sperimentali, sono a carico della AUSL.

Art. 7.

1. La presente ordinanza entra in vigore quindici giorni dalla sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana ed ha validità dodici mesi.

Roma, 14 novembre 2006

Il Ministro: Turco

Registrato alla Corte dei conti il 28 novembre 2006
Ufficio di controllo preventivo sui Ministeri dei servizi alla persona e dei beni culturali, Registro n. 5, foglio n. 221

Allegato A

Scheda segnaletica

ASL ______________________________Distretto ____

Telefono 1) 2) Fax.

Anagrafica Azienda (Art. 2, comma 1, lettera b - D.M. 5/5/2006)

Denominazione

Detentore ____

Codice azienda __|__|__|__|__|__|__|__

Nome equide	Mantello	Cod. identificativo/ Microchip	Specie*	Sesso	Anno Nascita	Proprietario (cod. aziendale)

*C=cavallo; A= asino; M= mulo/bardotto;

Lato Dx

Lato Sx

Sx

Dx.

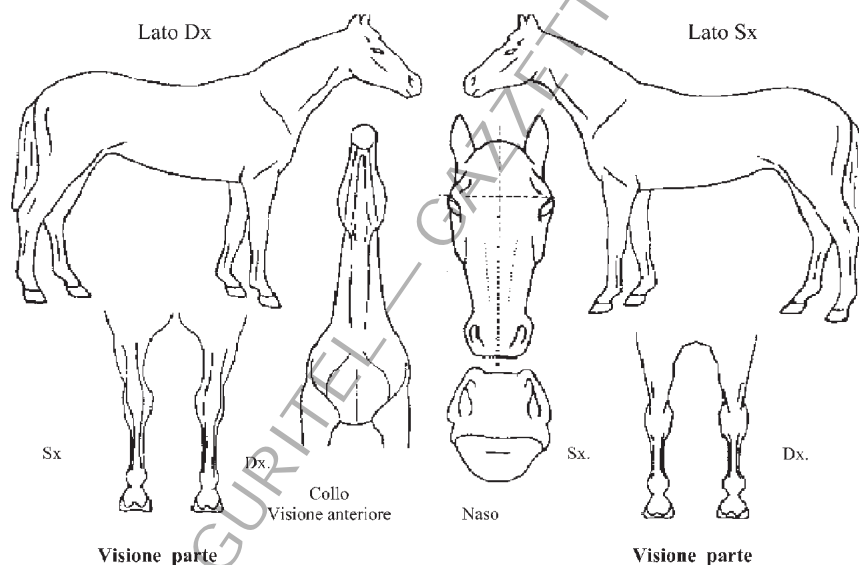
Collo
Visione anteriore

Naso

Sx.

Dx.

Visione parte

Visione parte

Testa	
Ant. Sx.	
Ant. Dx.	
Post. Sx.	
Post. Dx.	
Corpo	
Caratteristiche	

ESAMI DI LABORATORIO PER ANEMIA INFETTIVA

DATA PRELIEVO DATA ESITO	TIPO TEST	ESITO	ASL COMPETENTE (timbro e firma)

DATA _____/____/______

TIMBRO E FIRMA VETERINARIO

Allegato B – parte 1

Anemia Infettiva degli Equini

Scheda di prelievo campioni di sangue da sottoporre a test sierologico

ASL____________________________Distretto____

Telefono___1)____________________2)_________________________ Fax.________________________

Motivo del prelievo

1. sorveglianza sierologia
2. movimentazione dei capi
3. sorveglianza sindromica: Almeno i segni presenti o pregressi Associazione di febbre E **anemia (valutazione clinica o emocromocitometrica)**

Note: Altri segni riscontrati: Segno 1____________________; Segno 2____________________;

Segno 3;____________________; Segno 4____________________

Anagrafica Azienda (Art. 2, comma 1, lettera b - D.M. 5/5/2006)

Denominazione ____

Detentore ____

Codice azienda |__|__|__|__|__ __ __|__|

Tipologia di allevamento[$] A B C D E F G H _______________ I _______________

Comune____ Provincia____________________

Indirizzo/Località____

Coordinate geografiche (Sistema WGS84, gradi decimali): Lat. Nord_________________ Long. Est_______________

Elenco Equidi sottoposti a prelievo

Progr.	**Nome**	Cod. identificativo Passaporto	Cod. identificativo Microchip	**Registrazione** **	Specie ***	**Sesso**	Anno Nascita	Proprietario

Data_______

(Veterinario prelevatore stampatello)________________________________firma_________________

Legenda:
[$] barrare: Cavallo = A Sella allenamento; B trotto allenamento; C galoppo allenamento;
D Sella allevamento; E Trotto allevamento; F galoppo allevamento; G Carne allevamento; H altra tipologia (indicare)
Altre specie = I (indicare asino, mulo ecc…)

** U = Unire; F = FISE ; ***C=cavallo; A= asino; M= mulo/bardotto;

Allegato B – parte 2

Elenco Equidi sottoposti a prelievo

Progr.	**Nome**	Cod. identificativo Passaporto	Cod. identificativo Microchip	**Registrazione** **	Specie ***	Sesso	Anno Nascita	Proprietario

Data_______

(Veterinario prelevatore stampatello)______________________________firma____________________

N. Reg. IZS_________ Data accettazione ___/___/______

Legenda:
$ barrare: Cavallo – [A] Sella allenamento; [B] trotto allenamento; [C] galoppo allenamento;
[D] Sella allevamento; [E] Trotto allevamento; [F] galoppo allevamento; [G] Carne allevamento; [H] altra tipologia (indicare)
Altre specie = [I] (indicare asino, mulo ecc…)

** U = Unire; F = FISE ; ***C=cavallo; A= asino; M= mulo/bardotto;

06A11016

ORDINANZA 14 novembre 2006.

Misure straordinarie di polizia veterinaria in materia di tubercolosi, brucellosi bovina e bufalina, brucellosi ovi-caprina, leucosi in Calabria, Campania, Puglia e Sicilia.

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Visto il testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 e successive modificazioni;

Visto il regolamento di polizia veterinaria approvato con decreto del Presidente della Repubblica 8 febbraio 1954, n. 320 e successive modificazioni;

Vista la legge 9 giugno 1964, n. 615, concernente la bonifica sanitaria degli allevamenti dalla tubercolosi e dalla brucellosi e successive modificazioni;

Visto il decreto del Ministro della sanità 4 giugno 1968, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 236 del 16 settembre 1968, concernente il piano nazionale della brucellosi ovina e caprina, e successive modificazioni;

Visti gli articoli 5 e 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833;

Visto l'art. 117 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112;

Vista la legge 2 giugno 1988, n. 218 concernente «Misure per la lotta contro l'afta epizootica ed altre malattie epizootiche degli animali»;

Visto il decreto del Ministero della sanità 28 marzo 1989, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 73 del 29 marzo 1989 concernente l'obbligo in tutto il territorio nazionale delle operazioni di profilassi e di risanamento degli allevamenti bovini da brucellosi;

Visto il decreto del Ministro della sanità 2 luglio 1992, n. 453, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 23 novembre 1992, n. 276, concernente il piano nazionale per l'eradicazione della brucellosi negli allevamenti ovini e caprini, e successive modificazioni;

Visto il decreto del Ministro della sanità 27 agosto 1994, n. 651 pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 26 novembre 1994, n. 277, concernente il piano nazionale per l'eradicazione della brucellosi negli allevamenti bovini, e successive modificazioni;

Visto il decreto del Ministro della sanità 15 dicembre 1995, n. 592, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 30 maggio 1996, n. 125, concernente il Piano nazionale per l'eradicazione della tubercolosi negli allevamenti bovini e bufalini, e successive modificazioni;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 30 aprile 1996, n. 317 recante norme per l'attuazione della direttiva 92/102/CEE del Consiglio del 27 novembre 1992, relativa all'identificazione e alla registrazione degli animali;

Visto il decreto del Ministro della sanità 2 maggio 1996, n. 358, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 10 luglio 1996, n. 160, recante il Regolamento concernente il piano nazionale per l'eradicazione della leucosi bovina enzootica, e successive modificazioni;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 19 ottobre 2000, n. 437, concernente il Regolamento delle modalità per l'identificazione e la registrazione dei bovini;

Visto il decreto del Ministro della salute 31 gennaio 2002, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 26 marzo 2002 n. 72 concernente disposizioni in materia di anagrafe bovina, e successive modificazioni;

Visto il decreto legislativo 22 maggio 1999, n. 196, di attuazione della direttiva 97/12/CE del consiglio del 17 marzo 1997, che modifica e aggiorna la direttiva 64/432/CEE del Consiglio del 26 giugno 1964 relativa ai problemi di polizia sanitaria in materia di scambi intracomunitari di animali della specie bovina e suina;

Vista la decisione 90/424/CEE del Consiglio del 26 giugno 1990 relativa a talune spese nel settore veterinario;

Vista la direttiva 91/68/CEE del Consiglio del 28 gennaio 1991 e successive modifiche relativa alle condizioni di polizia sanitaria da applicare negli scambi intracomunitari di ovini e caprini;

Vista la decisione 2002/677/CE della Commissione del 22 agosto 2002, che stabilisce requisiti uniformi per la notifica dei programmi di eradicazione e di controllo delle malattie animali cofinanziati dalla Comunità, e successive modificazioni;

Vista la decisione 2004/450/CE della Commissione del 29 aprile 2004, che stabilisce requisiti uniformi per il contenuto delle domande di finanziamenti comunitari destinati a programmi di eradicazione, sorveglianza e controllo delle malattie animali;

Visto il regolamento CE n. 21/2004 del Consiglio del 17 dicembre 2003, che istituisce un sistema di identificazione e registrazione degli animali della specie ovina e caprina e che modifica il regolamento CE 1782/2003 del Consiglio del 29 settembre 2003 e le direttive 92/102/CEE del Consiglio del 27 novembre 1992 e 64/432/CEE del Consiglio del 26 giugno 1964;

Considerato il persistere di focolai di tubercolosi, brucellosi bovina e bufalina, brucellosi ovi-caprina e leucosi negli ultimi anni nelle regioni Calabria, Campania, Puglia e Sicilia, tale da indurre la Commissione europea ad effettuare varie missioni ispettive per valutare la situazione epidemiologica, l'ultima delle quali, mirata a verificare il sistema di controllo della brucellosi, si è svolta dal 26 al 30 giugno 2006;

Considerato il rapporto definitivo degli esperti della Commissione europea (report DG(SANCO)/8204/2006), che nelle conclusioni raccomanda l'adozione di efficaci misure di controllo della brucellosi bovina, bufalina ed ovi-caprina in alcune regioni del sud Italia;

Considerato che, nonostante l'adozione di vari piani regionali straordinari, l'infezione da brucellosi bovina e bufalina, brucellosi ovi-caprina, tubercolosi e leucosi continua a essere endemica nelle Regioni Calabria, Campania, Puglia e Sicilia;

Viste le indicazioni tecniche fornite dalla Commissione europea che ha preventivato il taglio della quota di co-finanziamento prevista per i piani di risanamento della tubercolosi, brucellosi bovina e bufalina, brucellosi ovi-caprina e leucosi presentati per l'approvazione comunitaria per l'anno 2007 nel caso in cui non vengano intraprese adeguate misure correttive,;

Ritenuto necessario e urgente potenziare le misure di lotta contro tubercolosi, brucellosi bovina e bufalina, brucellosi ovi-caprina e leucosi, ai fini della salvaguardia della sanità animale e anche della salute pubblica, considerati i casi di infezione nell'uomo riscontrati nelle Regioni Calabria, Campania, Puglia e Sicilia;

Considerata la necessità di prevenire l'interferenza con la diagnosi ufficiale di brucellosi bovina e bufalina e brucellosi ovi-caprina dell'utilizzazione privata dei kit diagnostici posti in commercio;

Considerato che è stata rilevata tramite controllo genetico la presenza di più campioni che, riferiti a numeri di matricola di animali diversi, sono riconducibili ad un unico genotipo;

Visto il principio statuito nella sentenza della Corte costituzionale n. 12/2004 secondo cui le iniziative di contenimento di malattie infettive e diffusive in relazione ad allevamenti situati in territori individuati da decisioni comunitarie in diversi Stati membri della Comunità europea sono riconducibili alla materia di legislazione esclusiva dello Stato attenendo alla profilassi internazionale e riguardano anche profili incidenti sulla tutela dell'ecosistema, anch'essa riservata alla legislazione statale .

Acquisito il parere conforme espresso in proposito dal Centro Nazionale di Referenza per le brucellosi di Teramo, dal Centro Nazionale di Referenza per la Tubercolosi da *Mycobacterium bovis* di Brescia e dal Centro Nazionale di Referenza per la leucosi enzootica bovina di Perugia;

Ordina:

Art. 1.

Oggetto e definizioni

1. La presente ordinanza stabilisce misure straordinarie di lotta ed eradicazione contro la tubercolosi (TBC), la brucellosi bovina e bufalina (BRC), la brucellosi ovi-caprina ai fini anche della tutela della salute pubblica, nonché contro la leucosi bovina enzootica (LEB) nelle Regioni Calabria, Campania, Puglia e Sicilia.

2. Ai fini della presente ordinanza si applicano le definizioni di cui all'art. 1 del decreto legislativo 22 maggio 1999, n. 196 e all'art. 2 del decreto del Ministro della sanità 2 luglio 1992, n. 453.

3. La presente ordinanza deve essere divulgata, anche per il tramite delle associazioni degli allevatori, ai soggetti interessati.

Art. 2.

Periodicità dei controlli

1. Il Servizio Veterinario locale entro quindici giorni dall'acquisizione, sospensione o revoca della qualifica sanitaria di tutti gli allevamenti bovini, bufalini ed ovi-caprini aggiorna la banca dati nazionale dell'anagrafe bovina ed ovi-caprina.

2. Il Servizio Veterinario locale presenta alla Regione entro il 20 gennaio di ogni anno il programma di controllo annuale del 100% degli allevamenti sulla base delle informazioni raccolte nella banca dati nazionale dell'anagrafe bovina ed ovi-caprina.

3. I Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali hanno l'obiettivo di eradicare la tubercolosi, la brucellosi bovina e bufalina, la brucellosi ovi-caprina e la leucosi bovina enzootica, applicando le misure previste dalla presente ordinanza. A tale scopo valutano in anticipo il fabbisogno di personale e programmano in modo adeguato le risorse finanziarie necessarie.

4. Il Servizio Veterinario locale aggiorna l'elenco degli allevamenti presenti ed attivi, con almeno un animale presente, nel territorio, e le relative qualifiche sanitarie, nella banca dati nazionale dell'anagrafe bovina ed ovi-caprina ai sensi di quanto previsto dal decreto del Ministro della salute 31 gennaio 2002 e dal Regolamento (CE) n. 21/2004 del Consiglio del 17 dicembre 2003 e successive modifiche.

5. Il Servizio Veterinario locale entro sette giorni dal ricevimento della comunicazione del proprietario o detentore della cessazione di attività, verifica l'effettiva chiusura dell'allevamento e la consegna del registro aziendale.

6. Gli allevamenti chiusi, ai fini delle rendicontazioni previste dall'Allegato II della Decisione 2002/677/CE della Commissione del 22 agosto 2002 non sono inclusi nel calcolo del numero di allevamenti presenti sul territorio.

Art. 3.

Qualifica sanitaria negli allevamenti da riproduzione

1. La qualifica sanitaria degli allevamenti da riproduzione deve essere riportata sul Mod 4 unificato con la dizione «*Allevamento da riproduzione Ufficialmente indenne da Tbc, Brc, Leb*».

2. In tutti gli allevamenti da riproduzione ufficialmente indenni da tubercolosi, brucellosi bovina e bufalina, brucellosi ovi-caprina e leucosi vengono effetuati 2 controlli annuali ad un intervallo non inferiore a tre mesi e non superiore a sei mesi.

3. Il Servizio Veterinario locale sospende la qualifica sanitaria degli allevamenti da riproduzione ufficialmente indenni da tubercolosi, brucellosi bovina e bufalina, brucellosi ovi-caprina e leucosi in caso di mancato rispetto della periodicità dei controlli previsti al comma 2.

4. A seguito della notifica del provvedimento di sospensione l'allevamento è valutato «Ufficialmente indenne SOSPESO» ai fini delle rendicontazioni previste dall'Allegato V della Decisione 2002/677/CE della Commissione del 22 agosto 2002.

5. Il Servizio Veterinario locale notifica entro sette giorni dalla data prevista per il controllo dell'allevamento, il provvedimento di sospensione di qualifica al proprietario o detentore degli animali, ritirando le cedole identificative dei capi e/o i passaporti che saranno riconsegnati al momento del rilascio del Modello 4 unificato per l'invio al macello.

6. È vietata la movimentazione di animali verso o dagli allevamenti da riproduzione con qualifica sanitaria sospesa salvo in caso di invio del capo al macello, accompagnato dal Modello 4 unificato, a firma del Veterinario Ufficiale, riportante la dicitura «bovino/bufalino/ovi-caprino proveniente da allevamento con qualifica sanitaria sospesa per Tbc, Brc, Leb».

7. Gli allevamenti sospesi riacquistano la qualifica a seguito di un controllo favorevole su tutti gli animali, da effettuarsi non prima di trenta giorni dalla notifica ufficiale da parte del Servizio Veterinario locale al proprietario o detentore degli animali del provvedimento di sospensione della qualifica.

8. Il latte proveniente dagli allevamenti sospesi, previa autorizzazione del Servizio Veterinario locale, deve essere raccolto in contenitori separati, identificati con appositi contrassegni e destinato a caseifici dotati di idonee attrezzature per essere sottoposto, prima della lavorazione, a trattamento di pastorizzazione a 71,7°C per 15 secondi, o qualsiasi combinazione equivalente.

9. La qualifica sanitaria degli allevamenti da riproduzione è revocata nel caso in cui il controllo previsto al comma 7 non venga effettuato entro sei mesi dalla notifica ufficiale da parte del Servizio Veterinario locale al proprietario o detentore degli animali del provvedimento di sospensione della qualifica.

10. Gli allevamenti di cui al comma 9 sono considerati «con stato sanitario sconosciuto» ai fini delle rendicontazioni previste dall'Allegato V della Decisione 2002/677/CE della Commissione del 22 agosto 2002.

Art. 4.

Qualifica sanitaria negli allevamenti da ingrasso e nelle stalle di sosta

1. La qualifica sanitaria degli allevamenti da ingrasso e delle stalle di sosta deve essere riportata sul Mod 4 unificato con la dizione «*Allevamento da ingrasso/stalla di sosta Ufficialmente indenne da Tbc, Brc, Leb*».

2. In caso di correlazione epidemiologica con focolai di infezione in altri allevamenti, o nel caso di lesioni sospette in sede di macellazione, il Servizio Veterinario locale sospende la qualifica sanitaria dell'allevamento di provenienza del capo sospetto ed applica i provvedimenti previsti per gli allevamenti da riproduzione, di cui all'art. 3 della presente ordinanza.

3. In caso di conferma ufficiale di focolaio si applicano le disposizioni previste dalla normativa vigente per gli allevamenti infetti da tubercolosi, brucellosi bovina e bufalina, brucellosi ovi-caprina e leucosi.

4. Gli allevamenti da ingrasso e le stalle di sosta, ai fini delle rendicontazioni previste dall'Allegato II della Decisione 2002/677/CE della Commissione del 22 agosto 2002 sono valutati come allevamenti controllabili e sono soggetti al programma di eradicazione per la tubercolosi, la brucellosi bovina e bufalina, la brucellosi ovi-caprina e la leucosi .

Art. 5.

Movimentazione per allevamenti da ingrasso e stalle di sosta

1. È consentita la movimentazione verso allevamenti da ingrasso e stalle di sosta esclusivamente di animali provenienti da allevamenti da riproduzione ufficialmente indenni da tubercolosi, ufficialmente indenni o indenni da brucellosi bovina e bufalina o ovi-caprina e indenni da leucosi.

2. Gli animali possono essere movimentati soltanto a seguito di accertamento diagnostico con esito favorevole nei confronti della tubercolosi se di età superiore alle 6 settimane, nei confronti della brucellosi bovina e bufalina e della leucosi se di età superiore ai dodici mesi, e nei confronti della brucellosi ovi-caprina se di età superiore ai sei mesi, nei trenta giorni precedenti la spedizione verso l'allevamento da ingrasso.

3. Gli animali provenienti dagli allevamenti da ingrasso devono essere destinati esclusivamente al macello.

Art. 6.

Tipologia dei controlli per la brucellosi ovi-caprina

1. Per la sorveglianza della brucellosi ovi-caprina in tutti i tipi di allevamenti, anche in quelli ufficialmente indenni, i Servizi Veterinari Locali competenti effettuano il prelievo del sangue sul 100% dei capi presenti nell'allevamento di età superiore ai sei mesi ed inviano i campioni entro 48 ore all'Istituto zooprofilattico sperimentale competente per territorio.

2. L'I.Z.S. sottopone i campioni prelevati alle seguenti prove diagnostiche, da effettuarsi in parallelo:

a) test di screening con sieroagglutinazione (SAR);

b) esecuzione della Fissazione del Complemento (FDC), su tutti i capi dell'allevamento anche nel caso in cui la positività alla SAR riguardi esclusivamente un singolo animale dell'allevamento.

3. Entro tre giorni dall'accettazione dei campioni, l'I.Z.S. competente trasmette gli esiti delle prove di sieroagglutinazione (SAR) al Servizio Veterinario locale.

4. Entro sette giorni dall'accettazione dei campioni, l'I.Z.S. competente trasmette gli esiti delle eventuali prove di Fissazione del Complemento (FDC) al Servizio Veterinario locale.

5. In caso di positività alla SAR, ed in attesa dei risultati della prova di FDC, immediatamente e comunque non oltre 48 ore dal ricevimento dei risultati di laboratorio, il Servizio Veterinario locale competente notifica in via ufficiale al proprietario o detentore degli animali la sospensione della qualifica sanitaria, dispone il sequestro fiduciario dell'allevamento, ordina la distruzione o l'utilizzazione solo per alimentazione animale, previo trattamento termico all'interno dello stesso allevamento, del latte proveniente dagli animali risultati positivi alla SAR, nonché la raccolta del latte dei capi negativi in contenitori separati, identificati con appositi contrassegni, e destinato a caseifici dotati di idonee attrezzature per essere risanato, prima della lavorazione, mediante trattamento di pastorizzazione a 71,7 °C per 15 secondi, o qualsiasi combinazione equivalente.

6. Il direttore generale dell'Azienda sanitaria locale, su proposta del Servizio Veterinario locale, ordina l'abbattimento, da effettuarsi entro quindici giorni dalla notifica di positività al proprietario o detentore degli animali, di tutti i capi risultati positivi alla SAR.

7. Per la riacquisizione della qualifica sanitaria negli allevamenti di cui al comma 5 il Servizio Veterinario competente effettua un controllo sierologico negativo su tutti gli animali di età superiore ai sei mesi, a distanza di almeno trenta giorni e non oltre quarantadue giorni dall'abbattimento di tutti i capi risultati positivi alla SAR e dall'effettuazione delle procedure di disinfezione nell'allevamento.

8. In caso di positività alla FDC il Servizio Veterinario locale dispone l'apertura del focolaio, applicando le disposizioni previste dal decreto del Ministro della sanità 2 luglio 1992, n. 453.

Art. 7.

Tipizzazione dei ceppi batterici

1. L'I.Z.S. territorialmente competente, entro quindici giorni dall'avvenuto isolamento, invia per la tipizzazione i ceppi dei batteri della specie *Brucella* e *Mycobacterium* rispettivamente al Centro Nazionale di Referenza per le brucellosi di Teramo e al Centro Nazionale di Referenza per la Tubercolosi da *Mycobacterium bovis* di Brescia.

Art. 8.

Identificazione degli animali da abbattere

1. Immediatamente e non oltre 48 ore dalla notifica ufficiale della positività degli animali al proprietario o detentore, il Servizio veterinario locale provvede a contrassegnare tutti i capi da abbattere, inclusi i negativi in caso di abbattimento totale, con un bolo endoruminale, recante identificazione elettronica da abbinare a quella della marca auricolare ufficiale, e/o con un marchio auricolare di colore rosso da applicarsi all'orecchio destro. Tale marchio auricolare aggiuntivo dovrà essere idoneo a consentire il prelievo di un frammento cutaneo e conforme a quanto specificato nell'allegato I del decreto ministeriale 13 ottobre 2004 e successive modifiche e nell'allegato A, parte 1, della Circolare del Ministero della salute del 28 luglio 2005 e successive modifiche. La suddetta marcatura supplementare è sostitutiva della marcatura a T prevista dalla normativa previggente.

2. Il Sevizio Veterinario locale competente per l'allevamento infetto invia i campioni di cute prelevati con la marcatura auricolare, di cui al comma 1, all'I.Z.S. competente per lo svolgimento degli accertamenti dell'identità degli animali, di cui al comma 2 dell'art. 9, unitamente alla scheda di invio redatta secondo il modello di cui all'Allegato A della presente ordinanza.

Art. 9.

Tipologia dei controlli sugli animali da inviare al macello

1. Il Servizio Veterinario locale competente per il macello preleva un campione di pelo, sangue o cute da ogni animale proveniente da un allevamento infetto da tubercolosi, brucellosi bovina e bufalina, brucellosi ovi-caprina e leucosi e lo invia, insieme ai campioni previsti dall'art. 11 comma 4 della presente ordinanza, all'I.Z.S. competente per l'allevamento di provenienza per lo svolgimento degli approfondimenti diagnostici, unitamente alle schede di invio redatte secondo i modelli di cui agli Allegati C, D, E e F della presente ordinanza.

2. L'I.Z.S. verifica la corrispondenza genetica dei campioni ricevuti dal macello con quelli prelevati dal Servizio Veterinario locale nell'allevamento di provenienza dei capi macellati, di cui all'art. 8.

3. L'I.Z.S comunica la mancata corrispondenza genetica, di cui al comma 2, alla Regione, al Servizio Veterinario locale, al Comando N.A.S. Carabinieri e all'Autorità giudiziaria.

4. L'I.Z.S. deve inoltre effettuare gli accertamenti necessari ad escludere la corrispondenza del genotipo dei sieri di più animali provenienti dallo stesso allevamento, al fine di accertare che i campioni di sangue non appartengano allo stesso animale.

5. Eventuali ulteriori misure, quali l'obbligo del controllo degli animali nei confronti della tubercolosi, brucellosi bovina e bufalina, brucellosi ovi-caprina o leucosi prima dell'invio al macello o durante la macellazione, possono essere prescritte dalla Task force di cui all'art. 18 della presente ordinanza.

Art. 10.

Macellazione in stabilimenti al di fuori della Regione

1. In caso di assenza o indisponibilità di adeguati stabilimenti di macellazione all'interno della Regione, il Ministero della salute per garantire l'applicazione delle misure straordinarie previste dalla presente ordinanza, può autorizzare il Servizio Veterinario Regionale al trasporto fuori Regione dei capi da abbattere per la macellazione in altri stabilimenti.

Art. 11.

Ispezione post-mortem in sede di macellazione

1. Il Servizio Veterinario locale competente per il macello che esegue la visita ispettiva post mortem su tutti i capi in caso di riscontro di lesioni tubercolari sospette in capi regolarmente macellati, preleva i campioni di tessuto (organi e linfonodi) e li invia all'I.Z.S. competente per lo svolgimento degli approfondimenti diagnostici unitamente alla scheda di invio redatta secondo il modello di cui all'Allegato B della presente ordinanza.

2. Il Servizio Veterinario locale entro le 24 ore dall'effettuazione della visita, trasmette copia della scheda di invio campione alla Regione e/o all'Osservatorio Epidemiologico Veterinario Regionale (O.E.V.R.), ed al Servizio Veterinario locale competente per l'allevamento di provenienza del capo sospetto.

3. Il Servizio Veterinario locale competente entro 48 ore dalla ricezione della scheda di invio sospende la qualifica sanitaria dell'allevamento di provenienza del capo sospetto, e adotta i provvedimenti di cui all'art. 3.

4. Il Servizio Veterinario locale, competente per il macello, in caso di animali provenienti da allevamenti infetti da tubercolosi, brucellosi bovina e bufalina, brucellosi ovi-caprina e leucosi preleva i campioni di tessuto (organi e linfonodi) e li invia all'I.Z.S. competente per lo svolgimento degli approfondimenti diagnostici unitamente alle schede di invio redatte secondo i modelli di cui agli Allegati C, D, E e F della presente ordinanza.

5. L'I.Z.S. competente comunica entro 48 ore i risultati degli esami di laboratorio di cui al comma 1 al Servizio Veterinario locale competente per il macello ed al Servizio Veterinario locale competente per l'allevamento.

Art. 12.

Abbattimenti

1. Il direttore generale dell'Azienda sanitaria locale, su proposta del Servizio Veterinario locale, ordina l'abbattimento degli animali infetti.

2. Il direttore generale dell'Azienda sanitaria locale ordina l'abbattimento totale (stamping out) in un allevamento infetto, su proposta del Servizio Veterinario locale e sulla base di linee guida che vengono prescritte dalla Task force di cui all'art. 18.

3. Gli animali devono essere macellati o abbattuti al più presto e comunque non oltre quindici giorni dalla notifica ufficiale degli esiti dei controlli, o della decisione di effettuare abbattimento totale, al proprietario o detentore degli animali, effettuata dal Servizio Veterinario locale.

4. Se il proprietario o detentore non provvede a macellare tutti i capi nel termine di cui al comma 3, il direttore generale della Azienda sanitaria locale, su proposta del Servizio Veterinario locale, ordina l'abbattimento coattivo dei capi rimasti.

5. Nel caso di cui al comma 4 non è corrisposta l'indennità di abbattimento per tutti i capi oggetto del provvedimento e sono carico del proprietario o detentore tutte le spese relative all'applicazione delle misure di polizia veterinaria. Il Servizio Veterinario locale anticipa le spese necessarie all'applicazione delle misure di polizia veterinaria.

Art. 13.

Indennizzi

1. Ai proprietari o detentori degli animali abbattuti è corrisposta una indennità ai sensi della legge 23 gennaio 1968, n. 33, secondo le norme e i criteri previsti dal decreto del Ministro della sanità 14 giugno 1968 e successive modificazioni, ai sensi della legge 28 maggio 1981 n 296 ed ai sensi della legge 2 giugno 1988, n. 218.

2. È esclusa ogni altra forma di indennizzo regionale o locale diversa da quelle indicate al comma 1, salvo quelle preventivamente approvate a livello comunitario.

3. I Servizi Veterinari locali comunicano all'AGEA, o agli organismi pagatori regionali ove esistenti, i nominativi degli allevatori che non hanno provveduto a macellare i capi nei termini di cui all'art. 12 comma 3, nonché in caso di mancata cooperazione con il Servizio Veterinario locale nell'esecuzione dei piani di profilassi nazionali.

Art. 14.

Indagini epidemiologiche

1. Il Servizio Veterinario locale invia entro quindici giorni dall'apertura o chiusura di un focolaio, al Servizio Veterinario regionale e/o all'O.E.V.R., il Modello 1 Sez. A e Sez. B, previsto dal Regolamento di Polizia Veterinaria approvato con decreto del Presidente della Repubblica 8 febbraio 1954, n. 320 e le relazioni epidemiologiche redatte secondo i modelli di cui agli Allegati G, H, I e L della presente ordinanza.

2. Le Regioni e/o gli O.E.V.R. inviano relazioni semestrali al Ministero della salute ed ai Centri Nazionali di Referenza, sullo stato di avanzamento dei piani di controllo e monitoraggio delle malattie, allegando, se richiesto, copia delle relazioni epidemiologiche di cui al comma 1.

Art. 15.

Provvedimenti per gli allevamenti destinati a transumanza, alpeggio e pascolo vagante.

1. È consentita la movimentazione per transumanza, alpeggio e pascolo vagante, esclusivamente di animali provenienti da allevamenti da riproduzione Ufficialmente Indenni da tubercolosi, Ufficialmente Indenni o Indenni da brucellosi bovina e bufalina,brucellosi ovicaprina e Indenni da leucosi.

2. Gli animali devono essere sottoposti ad accertamento diagnostico con esito favorevole nei confronti della tubercolosi se di età superiore alle 6 settimane, nei confronti della brucellosi bovina e bufalina nei confronti della brucellosi ovi-caprina se di età superiore ai sei mesi, e della leucosi, nei trenta giorni precedenti lo spostamento.

3. Il direttore generale della Azienda sanitaria locale ordina il sequestro e l'abbattimento degli animali in pascolo vagante, transumanza o alpeggio privi del modello 4 e degli altri certificati sanitari previsti dal Regolamento di Polizia, con spese a carico del proprietario o detentore.

4. Tutti gli spostamenti degli animali devono essere comunicati dai Servizi Veterinari locali alla Regione o agli O.E.V.R. entro quindici giorni dalla fine dello spostamento.

Art. 16.

Controlli sul latte e sui prodotti a base di latte

1. Il servizio veterinario locale effettua un controllo mensile su campioni di latte e di prodotti a base di latte, sulla base di linee guida stabilite dalla Task Force di cui all'art. 18, nei caseifici e nelle aziende autorizzate alla vendita diretta al consumatore.

2. Nel caso di riscontro di positività ai controlli di cui al comma 1, il Servizio Veterinario locale sospende immediatamente la qualifica sanitaria e l'autorizzazione alla vendita degli allevamenti fornitori o caseifici e procede ad ulteriori accertamenti diagnostici sulla base di linee guida stabilite dalla Task Force di cui all'art. 18.

3. I controlli sono stabiliti annualmente dalle Regioni, sentito il parere del Ministero della salute e del Centro Nazionale di Referenza per le brucellosi di Teramo.

Art. 17.

Divieto di commercializzazione, detenzione ed utilizzazione di kit per la diagnosi di brucellosi animale

1. È vietata la commercializzazione, detenzione ed utilizzazione su tutto il territorio nazionale di kit per la diagnosi della brucellosi animale, ad eccezione dei laboratori degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali e dell'Istituto Superiore di sanità. Altri laboratori possono essere autorizzati dal Ministero della salute nell'ambito di progetti di ricerca.

Art. 18.

Task force

1. È istituita presso il dipartimento per la sanità pubblica veterinaria, la nutrizione e la sicurezza degli Alimenti del Ministero della salute, la Task force permanente per l'indirizzo, il coordinamento e l'attuazione delle misure previste dalla presente ordinanza.

2. La Task force è costituita da 2 rappresentanti del Ministero della salute, da 1 rappresentante del Centro Nazionale di Referenza per le brucellosi di Teramo, 1 rappresentante del Centro Nazionale di Referenza per la Tubercolosi, 1 rappresentante del Centro Nazionale di Referenza per la leucosi enzootica bovina, 1 rappresentante delle Regioni Calabria, Campania, Puglia, Sicilia, 1 rappresentante di ciascun Osservatorio epidemiologico veterinario regionale e 1 rappresentante del Comando Carabinieri per la tutela della salute.

3. La Task force può organizzare attività di formazione diretta agli allevatori e agli operatori del settore.

4. La Task force può effettuare ispezioni o audit con il supporto del Comando N.A.S. Carabinieri.

Art. 19.

Commissario ad acta

1. Il Prefetto su proposta del Ministro della salute può istituire, in caso di inadempimenti e ritardi nell'applicazione delle misure previste dalla presente ordinanza, un Commissario ad acta con poteri d'intervento straordinario presso i Servizi veterinari locali competenti per territorio.

2. Il Commissario *ad acta* può richiedere supplementi d'indagine al Comando N.A.S. Carabinieri competente per territorio ed assicura, avvalendosi delle Forze di Polizia e del Comando N.A.S. Carabinieri, l'abbattimento dei capi e la distruzione dei derivati del latte nel caso in cui le Regioni interessate dovessero incontrare qualsiasi difficoltà nell'applicazione di tali misure.

3. Per la ripartizione degli oneri di spesa relativi all'abbattimento dei capi e alla distruzione dei derivati del latte di cui al comma 2, si applicano le disposizioni previste dall'art. 12.

Art. 20.

Sanzioni

1. Salvo che il fatto costituisca reato, chiunque, ivi compreso il veterinario ufficiale, non osservi le prescrizioni previste dalla presente ordinanza, è soggetto alle sanzioni previste dall'art. 16, comma 1, del decreto legislativo 22 maggio 1999, n. 196.

La presente ordinanza, inviata alla Corte dei conti per la registrazione, entra in vigore il giorno della pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana ed ha validità fino al 31 dicembre 2009.

Roma, 14 novembre 2006

Il Ministro: Turco

Registrato alla Corte dei conti il 28 novembre 2006
Ufficio di controllo preventivo sui ministeri dei servizi alla persona e dei beni culturali, Registro n. 5, foglio n. 222

ALLEGATO A

SCHEDA DI INVIO CAMPIONI DA ALLEVAMENTO INFETTO DA TUBERCOLOSI, BRUCELLOSI BOVINA E BUFALINA, BRUCELLOSI OVI-CAPRINA, LEUCOSI BOVINA ENZOOTICA

Alla Sezione I.Z.S. di________________________________

ASL _____ Distretto________________ Veterinario ____________________

specie ☐ Bovina ☐ Bufalina ☐ Ovi-caprina

Codice allevamento di provenienza ☐☐☐☐☐☐☐☐

Proprietario ____

Indirizzo ____

Comune ____________________________ Provincia____________

Numeri delle marche auricolari ufficiali degli animali infetti	**Numeri delle marche auricolari, corrispondenti, identificative degli animali infetti**
1) ____________	1) ____________
2) ____________	2) ____________
3) ____________	3) ____________
4) ____________	4) ____________
5) ____________	5) ____________
6) ____________	6) ____________
7) ____________	7) ____________
8) ____________	8) ____________
9) ____________	9) ____________
10) ____________	10) ____________
11) ____________	11) ____________
12) ____________	12) ____________
13) ____________	13) ____________
14) ____________	14) ____________
15) ____________	15) ____________
16) ____________	16) ____________
17) ____________	17) ____________
18) ____________	18) ____________
19) ____________	19) ____________
20) ____________	20) ____________

Data__________________ Firma_____________________

ALLEGATO B

TUBERCOLOSI - SCHEDA DI INVIO CAMPIONI

Alla Sezione I.Z.S. di ____________________

e, p.c. **al Servizio Veterinario, Area di Sanità Animale, A.S.L. ___**
competente per l'allevamento di provenienza dei capi
all' OEVR e/o Assessorato Sanità – Servizio veterinario

ASL ____ Distretto_______________ Veterinario Ispettore _____________________

Macello _________________________Comune __________________ Provincia ___

specie ☐ Bovina ☐ Bufalina

- ☐ **Macellazione regolare**
- ☐ **Macellazione capo dubbio**

ID capo_____________
Sesso ☐ M ☐ F
Data di nascita________
Razza_______________

Codice allevamento di provenienza ☐☐☐☐☐☐☐☐

Proprietario ____

Indirizzo ____

Comune ___________________________ Provincia_____________

ASL di provenienza ___________________Distretto_____________________________

ALLEGARE COPIA DEL PASSAPORTO E DEL MODELLO 4

DESCRIZIONE MATERIALE INVIATO PER ESAME COLTURALE E PROVA BIOLOGICA

Organi con lesione	☐	Polmone
	☐	altri__________________________
Linfonodi retrofaringei	☐	n° ______
Linfonodi mediastinici	☐	n° ______
Linfonodi bronchiali	☐	n° ______
Linfonodi epatico-mesenterici	☐	n° ______
Altri_________________________	☐	n°_______
Totale campioni inviati	n° _____	

Data**_________________** ***Firma*****____________________**

I campioni devono essere prelevati da tutti i soggetti che presentano lesioni nodulari granulomatose agli organi e ai linfonodi.
Il prelievo riguarda tutti gli organi e i linfonodi satelliti.
I campioni prelevati devono essere mantenuti separati per organo, in contenitori a tenuta identificati con etichetta riportante il numero di matricola dell'animale e la tipologia dell'organo. I campioni vanno conservati a temperatura di refrigerazione e inviati nel più breve tempo possibile alla sezione dell'IZS competente per territorio. Sui campioni verranno eseguite indagini di laboratorio necessarie per l'isolamento e l'identificazione dei Micobatteri.

ALLEGATO C

TUBERCOLOSI BOVINA / BUFALINA
FOCOLAIO
SCHEDA DI RILEVAMENTO DATI AL MACELLO

DR.. Recapito telefonico...

A.S.L. n° .... Data ...../...../.....

MACELLO .... N° TEL. ....

VIA.. COMUNE .... PROV. ....

ANIMALI PROVENIENTI DA ALLEVAMENTO INFETTO
(marcati)

Allevamento: Codice identificazione azienda (DPR 317/96)

Denominazione azienda ....
Proprietario ....
Via.. N°...................
Comune .... Prov. ....
A.S.L. ....

NUMERO E TIPO DI ANIMALI ESAMINATI

VITELLI	N° ______	VITELLI BUFALINI(1)	N° ______
VITELLONI	N° ______	ANNUTOLI(2)	N° ______
TORI	N° ______	TORI BUFALINI	N° ______
MANZE	N° ______	ANNUTOLE(3)	N° ______
VACCHE IN PRODUZIONE	N° ______	BUFALE IN PRODUZIONE	N° ______
VACCHE DA RIFORMA	N° ______	BUFALE DA RIFORMA	N° ______
....	N° ______	....	N° ______

[1] Dalla nascita allo svezzamento.
[2] Dallo svezzamento a 24 mesi.
[3] Dallo svezzamento al primo intervento fecondativo.

REPERTO ISPETTIVO

	N.° animali esaminati	N.° animali con lesioni tubercolari
Vitelli	N°________	N°________
Vitelloni	N°________	N°________
Tori	N°________	N°________
Manze	N°________	N°________
Vacche in produzione	N°________	N°________
Vacche da riforma	N°________	N°________
……………………..	N°________	N°________
Vitelli bufalini	N°________	N°________
Annutoli	N°	N°
Tori bufalini	N°________	N°________
Annutole	N°________	N°________
Bufale in produzione	N°________	N°________
Bufale da riforma	N°________	N°________
……………………..	N°________	N°________

MATERIALE PATOLOGICO DA PRELEVARE (1)
(anche in caso di reperto anatomo-patologico negativo)

IN PRESENZA DI LESIONI SOSPETTE:

A) ORGANI SEDE DI LESIONE(2)

Evitare di incidere a fondo i siti di lesione per non compromettere l'esito dell'esame colturale (possibile inquinamento del campione)

IN APPARENTE ASSENZA DI LESIONI RIFERIBILI A TBC:

A) TONSILLE

B) LINFONODI :

RETROFARINGEI
MANDIBOLARI
TRACHEOBRONCHIALI
MEDIASTINICI
MESENTERICI
EPATICO - MESENTERICI (NEI VITELLI)
SUB - ILIACI

C) POLMONE

(1): I campioni confezionati singolarmente in contenitore sterile a tenuta ed identificati con etichetta riportante il n° di matricola dell'animale e natura dell'organo contenuto, devono essere inviati nel più breve tempo possibile alla vicina Sezione dell'Istituto Zooprofilattico, avendo cura di mantenerli a temperatura di refrigerazione. Se l'invio non è effettuabile entro 12 ore dal prelievo, è necessario suddividere il campione in due aliquote, una delle quali da sottoporre a congelamento (esame colturale), e la seconda da congelare o fissare in formalina al 10% (esame istologico).

(2): Inviare al laboratorio, in ogni caso, le lesioni tubercolari o similtubercolari riscontrate in sede ispettiva; in assenza di queste prelevare un numero adeguato di campioni, dagli animali risultati positivi alla tubercolina, previo accordo con l'IZS competente.

Contrassegno Identificazione (marca auricolare)	**Organi colpiti**		**Tipo di lesione**[3]	**Lesioni aspecifiche**[4]	**Organi / Sangue prelevati**	
....	☐ Tonsille ☐ Ln. retrofaringei ☐ Ln. mandibolari ☐ Ln.tracheobronchiali ☐ Ln. Mediastinici	☐ Ln. mesenterici ☐ Ln. epatici ☐ Ln. mandibolari ☐ Ln. sub-iliaci ☐	....	....	☐ Tonsille ☐ Ln. retrofaringei ☐ Ln. mandibolari ☐ Ln.tracheobronchiali ☐ Ln. Mediastinici	☐ Ln. mesenterici ☐ Ln. epatici ☐ Ln. mandibolari ☐ Ln. sub-iliaci ☐ Sangue
....	☐ Tonsille ☐ Ln. retrofaringei ☐ Ln. mandibolari ☐ Ln.tracheobronchiali ☐ Ln. Mediastinici	☐ Ln. mesenterici ☐ Ln. epatici ☐ Ln. mandibolari ☐ Ln. sub-iliaci ☐	....	....	☐ Tonsille ☐ Ln. retrofaringei ☐ Ln. mandibolari ☐ Ln.tracheobronchiali ☐ Ln. Mediastinici	☐ Ln. mesenterici ☐ Ln. epatici ☐ Ln. mandibolari ☐ Ln. sub-iliaci ☐ Sangue
....	☐ Tonsille ☐ Ln. retrofaringei ☐ Ln. mandibolari ☐ Ln.tracheobronchiali ☐ Ln. Mediastinici	☐ Ln. mesenterici ☐ Ln. epatici ☐ Ln. mandibolari ☐ Ln. sub-iliaci ☐	....	....	☐ Tonsille ☐ Ln. retrofaringei ☐ Ln. mandibolari ☐ Ln.tracheobronchiali ☐ Ln. Mediastinici	☐ Ln. mesenterici ☐ Ln. epatici ☐ Ln. mandibolari ☐ Ln. sub-iliaci ☐ Sangue
....	☐ Tonsille ☐ Ln. retrofaringei ☐ Ln. mandibolari ☐ Ln.tracheobronchiali ☐ Ln. Mediastinici	☐ Ln. mesenterici ☐ Ln. epatici ☐ Ln. mandibolari ☐ Ln. sub-iliaci ☐	....	....	☐ Tonsille ☐ Ln. retrofaringei ☐ Ln. mandibolari ☐ Ln.tracheobronchiali ☐ Ln. Mediastinici	☐ Ln. mesenterici ☐ Ln. epatici ☐ Ln. mandibolari ☐ Ln. sub-iliaci ☐ Sangue
....	☐ Tonsille ☐ Ln. retrofaringei ☐ Ln. mandibolari ☐ Ln.tracheobronchiali ☐ Ln. Mediastinici	☐ Ln. mesenterici ☐ Ln. epatici ☐ Ln. mandibolari ☐ Ln. sub-iliaci ☐	....	....	☐ Tonsille ☐ Ln. retrofaringei ☐ Ln. mandibolari ☐ Ln.tracheobronchiali ☐ Ln. Mediastinici	☐ Ln. mesenterici ☐ Ln. epatici ☐ Ln. mandibolari ☐ Ln. sub-iliaci ☐ Sangue
....	☐ Tonsille ☐ Ln. retrofaringei ☐ Ln. mandibolari ☐ Ln.tracheobronchiali ☐ Ln. Mediastinici	☐ Ln. mesenterici ☐ Ln. epatici ☐ Ln. mandibolari ☐ Ln. sub-iliaci ☐	....	....	☐ Tonsille ☐ Ln. retrofaringei ☐ Ln. mandibolari ☐ Ln.tracheobronchiali ☐ Ln. Mediastinici	☐ Ln. mesenterici ☐ Ln. epatici ☐ Ln. mandibolari ☐ Ln. sub-iliaci ☐ Sangue
....	☐ Tonsille ☐ Ln. retrofaringei ☐ Ln. mandibolari ☐ Ln.tracheobronchiali ☐ Ln. Mediastinici	☐ Ln. mesenterici ☐ Ln. epatici ☐ Ln. mandibolari ☐ Ln. sub-iliaci ☐	....	....	☐ Tonsille ☐ Ln. retrofaringei ☐ Ln. mandibolari ☐ Ln.tracheobronchiali ☐ Ln. Mediastinici	☐ Ln. mesenterici ☐ Ln. epatici ☐ Ln. mandibolari ☐ Ln. sub-iliaci ☐ Sangue

(3) Tipo di lesione : 1- complesso primario, 2- generalizzazione acuta miliare, 3- generalizzazione protratta, 4- forma organica cronica evolutiva, 5- collasso delle resistenze generali, 6- nessuna lesione apparente (NVL).
(4) Descrivere le eventuali lesioni non riconducibili all'infezione tubercolare ma a patologie in grado di generare false positivita': 1 - Paratubercolosi, 2 - Distomatosi, 3- Actinogranulomatosi, 4-Elmintiasi gastro-int., 5- Lesioni da corpo estraneo, 6- Cisticercosi / idatidosi, 7- Granuloma di Roeckl, 8- Ectoparassitosi, 9- Nocardiosi, 10- Dermatite nodosa, 11- Altro (specificare).

SPAZIO RISERVATO ALLA SEZIONE DIAGNOSTICA – I.Z.S.

Numero di registro sezione: …………

Contrassegno Identificazione (marca auricolare)	Esami di laboratorio effettuati	Osservazioni
…………………	………………………	………………………………………………
	………………………	………………………………………………
…………………	………………………	………………………………………………
	………………………	………………………………………………
…………………	………………………	………………………………………………
	………………………	………………………………………………
…………………	………………………	………………………………………………
	………………………	………………………………………………
…………………	………………………	………………………………………………
	………………………	………………………………………………
…………………	………………………	………………………………………………
	………………………	………………………………………………
…………………	………………………	………………………………………………
	………………………	………………………………………………

DATA DI INVIO ALL'ISTITUTO ZOOPROFILATTICO …../…../…..

SEDE CENTRALE ☐
SEZIONE DI …………………… ☐

Il Veterinario

…………………………………

ALLEGATO D

BRUCELLOSI BOVINA / BUFALINA
FOCOLAIO
SCHEDA DI RILEVAMENTO DATI AL MACELLO

DR.. Recapito telefonico.......................................

A.S.L. n° .... Data ...../...../....

MACELLO .... N° TEL. ....

VIA... COMUNE ....PROV. ....

ANIMALI PROVENIENTI DA ALLEVAMENTO INFETTO
(marcati)

Allevamento: Codice identificazione azienda (DPR 317/96)

Denominazione azienda ....
Proprietario ....
Via.. N°...................
Comune .... Prov. ....
A.S.L. ....

NUMERO E TIPO DI ANIMALI ESAMINATI

VACCHE	N° ______	BUFALE	N° ______
TORI	N° ______	TORI BUFALINI	N° ______
MANZE	N° ______	ANNUTOLE[1]	N° ______
....	N° ______	....	N° ______

REPERTO ISPETTIVO

Descrizione delle lesioni anatomo-patologiche riscontrate:
....
....
....
....

[1] Dallo svezzamento al primo intervento fecondativo.

Contrassegno Identificazione (marca auricolare)	**Categoria**	**Organi prelevati** [(1)]		
....	☐ Vacca ☐ Manza ☐ Toro ☐ Bufala ☐ Annutola ☐ Toro bufalino ☐	☐ Ln. sopramammari (F) ☐ Ln. inguinali superficiali (M) ☐ Ln. mandibolari ☐ Ln. retrofaringei ☐ Ln.iliaci interni	☐ milza ☐ utero gravido ☐ placenta ☐ mammella ☐ vescicole seminali e testicoli	☐ altro: ....
....	☐ Vacca ☐ Manza ☐ Toro ☐ Bufala ☐ Annutola ☐ Toro bufalino ☐	☐ Ln. sopramammari (F) ☐ Ln. inguinali superficiali (M) ☐ Ln. mandibolari ☐ Ln. retrofaringei ☐ Ln.iliaci interni	☐ milza ☐ utero gravido ☐ placenta ☐ mammella ☐ vescicole seminali e testicoli	☐ altro: ....
....	☐ Vacca ☐ Manza ☐ Toro ☐ Bufala ☐ Annutola ☐ Toro bufalino ☐	☐ Ln. sopramammari (F) ☐ Ln. inguinali superficiali (M) ☐ Ln. mandibolari ☐ Ln. retrofaringei ☐ Ln.iliaci interni	☐ milza ☐ utero gravido ☐ placenta ☐ mammella ☐ vescicole seminali e testicoli	☐ altro: ....
....	☐ Vacca ☐ Manza ☐ Toro ☐ Bufala ☐ Annutola ☐ Toro bufalino ☐	☐ Ln. sopramammari (F) ☐ Ln. inguinali superficiali (M) ☐ Ln. mandibolari ☐ Ln. retrofaringei ☐ Ln.iliaci interni	☐ milza ☐ utero gravido ☐ placenta ☐ mammella ☐ vescicole seminali e testicoli	☐ altro: ....
....	☐ Vacca ☐ Manza ☐ Toro ☐ Bufala ☐ Annutola ☐ Toro bufalino ☐	☐ Ln. sopramammari (F) ☐ Ln. inguinali superficiali (M) ☐ Ln. mandibolari ☐ Ln. retrofaringei ☐ Ln.iliaci interni	☐ milza ☐ utero gravido ☐ placenta ☐ mammella ☐ vescicole seminali e testicoli	☐ altro: ....
....	☐ Vacca ☐ Manza ☐ Toro ☐ Bufala ☐ Annutola ☐ Toro bufalino ☐	☐ Ln. sopramammari (F) ☐ Ln. inguinali superficiali (M) ☐ Ln. mandibolari ☐ Ln. retrofaringei ☐ Ln.iliaci interni	☐ milza ☐ utero gravido ☐ placenta ☐ mammella ☐ vescicole seminali e testicoli	☐ altro: ....
....	☐ Vacca ☐ Manza ☐ Toro ☐ Bufala ☐ Annutola ☐ Toro bufalino ☐	☐ Ln. sopramammari (F) ☐ Ln. inguinali superficiali (M) ☐ Ln. mandibolari ☐ Ln. retrofaringei ☐ Ln.iliaci interni	☐ milza ☐ utero gravido ☐ placenta ☐ mammella ☐ vescicole seminali e testicoli	☐ altro: ....

(1) Barrare le caselle corrispondenti agli organi prelevati per ciascun animale macellato.
Organi da prelevare per l'isolamento di *Brucella* spp.. I campioni, opportunamente confezionati, devono essere inviati nel più breve tempo possibile alla vicina Sezione dell'Istituto Zooprofilattico, avendo cura di mantenerli a temperatura di refrigerazione. Se l'invio non è effettuabile entro 12 ore dal prelievo, sottoporre i campioni a congelamento.

SPAZIO RISERVATO ALLA SEZIONE DIAGNOSTICA – I.Z.S.

Numero di registro sezione: ………….

Contrassegno Identificazione (marca auricolare)	Esami di laboratorio effettuati	Osservazioni
………………………	……………………………	…………………………………………………………
	……………………………	…………………………………………………………
………………………	……………………………	…………………………………………………………
	……………………………	…………………………………………………………
………………………	……………………………	…………………………………………………………
	……………………………	…………………………………………………………
………………………	……………………………	…………………………………………………………
	……………………………	…………………………………………………………
………………………	……………………………	…………………………………………………………
	……………………………	…………………………………………………………
………………………	……………………………	…………………………………………………………
	……………………………	…………………………………………………………
………………………	……………………………	…………………………………………………………
	……………………………	…………………………………………………………
………………………	……………………………	…………………………………………………………
	……………………………	…………………………………………………………

DATA DI INVIO ALL'ISTITUTO ZOOPROFILATTICO …../…../…..

SEDE CENTRALE ☐

SEZIONE DI ……………… ☐

Il Veterinario

………………………………………

ALLEGATO E

BRUCELLOSI DEGLI OVINI E DEI CAPRINI
FOCOLAIO
SCHEDA DI RILEVAMENTO DATI AL MACELLO

DR.. Recapito telefonico..

A.S.L. n° .... Data ...../...../.....

MACELLO .... N° TEL. ....

VIA.. COMUNE ....PROV..............

ANIMALI PROVENIENTI DA ALLEVAMENTO INFETTO
(marcati)

Allevamento: Codice identificazione azienda (DPR 317/96)

Denominazione azienda ....
Proprietario ....
Via .... N°......................
Comune ....Prov..................
A.S.L. ……………………………………………………………………………………

TIPO E NUMERO DI ANIMALI ESAMINATI

PECORE N° ....
CAPRE N° ....
.... N° ....
.... N° ....

REPERTO ISPETTIVO

Descrizione delle lesioni anatomo-patologiche riscontrate:
....
....
....
....

Contrassegno Identificazione (marca auricolare)	**Categoria**	**Organi prelevati**[1]		
....	Pecora ☐ Capra ☐ ....☐	☐ Ln. sopramammari ☐ Ln. mandibolari ☐ Ln. retrofaringei ☐ Ln. iliaci	☐ Milza ☐ Utero gravido ☐ Mammella ☐ Vescicole seminali e testicoli	Altro:.................. ....
....	Pecora ☐ Capra ☐ ....☐	☐ Ln. sopramammari ☐ Ln. mandibolari ☐ Ln. retrofaringei ☐ Ln. iliaci	☐ Milza ☐ Utero gravido ☐ Mammella ☐ Vescicole seminali e testicoli	Altro:.................. ....
....	Pecora ☐ Capra ☐ ....☐	☐ Ln. sopramammari ☐ Ln. mandibolari ☐ Ln. retrofaringei ☐ Ln. iliaci	☐ Milza ☐ Utero gravido ☐ Mammella ☐ Vescicole seminali e testicoli	Altro:.................. ....
....	Pecora ☐ Capra ☐ ....☐	☐ Ln. sopramammari ☐ Ln. mandibolari ☐ Ln. retrofaringei ☐ Ln. iliaci	☐ Milza ☐ Utero gravido ☐ Mammella ☐ Vescicole seminali e testicoli	Altro:.................. ....
....	Pecora ☐ Capra ☐ ....☐	☐ Ln. sopramammari ☐ Ln. mandibolari ☐ Ln. retrofaringei ☐ Ln. iliaci	☐ Milza ☐ Utero gravido ☐ Mammella ☐ Vescicole seminali e testicoli	Altro:.................. ....
....	Pecora ☐ Capra ☐ ....☐	☐ Ln. sopramammari ☐ Ln. mandibolari ☐ Ln. retrofaringei ☐ Ln. iliaci	☐ Milza ☐ Utero gravido ☐ Mammella ☐ Vescicole seminali e testicoli	Altro:.................. ....
....	Pecora ☐ Capra ☐ ....☐	☐ Ln. sopramammari ☐ Ln. mandibolari ☐ Ln. retrofaringei ☐ Ln. iliaci	☐ Milza ☐ Utero gravido ☐ Mammella ☐ Vescicole seminali e testicoli	Altro:.................. ....
....	Pecora ☐ Capra ☐ ....☐	☐ Ln. sopramammari ☐ Ln. mandibolari ☐ Ln. retrofaringei ☐ Ln. iliaci	☐ Milza ☐ Utero gravido ☐ Mammella ☐ Vescicole seminali e testicoli	Altro:.................. ....
....	Pecora ☐ Capra ☐ ....☐	☐ Ln. sopramammari ☐ Ln. mandibolari ☐ Ln. retrofaringei ☐ Ln. iliaci	☐ Milza ☐ Utero gravido ☐ Mammella ☐ Vescicole seminali e testicoli	Altro:.................. ....
....	Pecora ☐ Capra ☐ ....☐	☐ Ln. sopramammari ☐ Ln. mandibolari ☐ Ln. retrofaringei ☐ Ln. iliaci	☐ Milza ☐ Utero gravido ☐ Mammella ☐ Vescicole seminali e testicoli	Altro:.................. ....

(1) Barrare le caselle corrispondenti agli organi prelevati per ciascun animale macellato
Organi da prelevare per l'isolamento di Brucella. I campioni, opportunamente confezionati, devono essere inviati nel più breve tempo possibile alla vicina Sezione dell'Istituto Zooprofilattico, avendo cura di mantenerli a temperatura di refrigerazione. Se l'invio non è effettuabile entro 12 ore dal prelievo, sottoporre i campioni a congelamento.

SPAZIO RISERVATO ALLA SEZIONE DIAGNOSTICA – I.Z.S.

Numero di registro sezione: …………

Contrassegno Identificazione (marca auricolare)	Esami di laboratorio effettuati	Osservazioni
………………………	………………………………	…………………………………………………………
	………………………………	…………………………………………………………
………………………	………………………………	…………………………………………………………
	………………………………	…………………………………………………………
………………………	………………………………	…………………………………………………………
	………………………………	…………………………………………………………
………………………	………………………………	…………………………………………………………
	………………………………	…………………………………………………………
………………………	………………………………	…………………………………………………………
	………………………………	…………………………………………………………
………………………	………………………………	…………………………………………………………
	………………………………	…………………………………………………………
………………………	………………………………	…………………………………………………………
	………………………………	…………………………………………………………

DATA DI INVIO ALL'ISTITUTO ZOOPROFILATTICO …../…../…..

SEDE CENTRALE ☐

SEZIONE DI …………….. ☐

Il Veterinario

………………………………………

ALLEGATO F

LEUCOSI BOVINA / BUFALINA
SCHEDA DI RILEVAMENTO DATI AL MACELLO

Alla Sezione I.Z.S. di__________________________
e p.c. Al Dipartimento di Prevenzione Veterinario A.S.L. ________
competente per l'allevamento di provenienza dei capi
Al Centro di Referenza Nazionale per lo studio dei Retrovirus correlati alle patologie infettive dei ruminanti (IZS Perugia)

DR.. Recapito telefonico..

A.S.L. n° .... Data ...../...../.....

MACELLO .... N° TEL. ....

VIA.. COMUNE .... PROV. ....

specie ☐ Bovina ☐ Bufalini

☐ Macellazione regolare ☐ Macellazione capo dubbio/positivo ☐ Macellazione capo infetto ☐ Macellazione capo non infetto da allevamento infetto	ID capo ________________ Sesso ☐ M ☐ F Data di nascita____________ Razza___________________

Codice allevamento di provenienza ☐☐☐☐☐☐☐☐

Proprietario ____
Indirizzo ____
Comune ______________________________ Provincia____________
ASL di provenienza Distretto

DESCRIZIONE MATERIALE INVIATO PER ESAME ISTOLOGICO

☐ Milza ☐ Altro ____________________

Linfonodi ☐ Perirenali ____________________
☐ Sopramammari ____________________
☐ Mediastinici ____________________
☐ Peribronchiali ____________________

DESCRIZIONE MATERIALE INVIATO PER ULTERIORI INDAGINI DIAGNOSTICHE

- Prelievo di sangue
  - ☐ 2 Provette vacutainer 10 ml tappo rosso (AGID / ELISA)
  - ☐ 2 Provette vacutainer 10 ml tappo viola (PCR)

Totale campioni inviati n° _____

Firma____________________

I campioni prelevati devono essere mantenuti separati per organo, in contenitori a tenuta identificati con etichetta riportante il numero di matricola dell'animale e la tipologia dell'organo. I campioni vanno conservati a temperatura di refrigerazione e inviati nel più breve tempo possibile alla sezione dell'IZS competente per territorio.

ALLEGATO G

TUBERCOLOSI BOVINA / BUFALINA
INDAGINE EPIDEMIOLOGICA IN UN FOCOLAIO

DR... Recapito telefonico..

A.S.L. n° .... Data ...../...../.....

TIPOLOGIA INSEDIAMENTO
- Allevamento ☐
- Stalla di sosta ☐

Codice identificazione azienda (DPR 317/96)

Denominazione azienda ....
Proprietario...
Via/località.. n°.................
Comune...................................... Prov. ....
Data denuncia di malattia infettiva: ..../..../.... → **allegare mod.1**
→ **allegare mod.2/33**

STATO SANITARIO DELL'ALLEVAMENTO PRIMA DEL RILIEVO DEL FOCOLAIO

1) UFFICIALMENTE INDENNE:

SI ☐ → Conferimento qualifica data ...../...../.....
Ultima prova tubercolinica negativa data ...../...../.....

NO ☐ → Precedente positività allergica: data ...../...../..... n. capi controllati................
n. capi positivi...................

2) RILIEVO NEGLI ULTIMI 24 MESI DI CAPI POSITIVI O DUBBI ALL'INTRADERMOREAZIONE:

NO ☐

SI ☐ → data ..../..../..... →
- n. capi controllati...............
- n. capi positivi......................→ **(allegare mod. 2/33)**
- n. capi dubbi..................

3) RILIEVO NEGLI ULTIMI 24 MESI DI CAPI CON LESIONI ANATOMOPATOLOGICHE RIFERIBILI A TBC:

NO ☐

SI ☐ → data ..../..../..... → **(allegare mod.10/33 – O.M. 2/1/93)**

Conferma di laboratorio:

☐ NON EFFETTUATA

☐ EFFETTUATA

☐ *ESAME ISTOLOGICO* Esito: ....

☐ *ESAME IMMUNOISTOCHIMICO* Esito: ....

☐ *ESAME COLTURALE* Esito: ....

☐ *Altro (specificare)*: ....

DATI RELATIVI ALL'ALLEVAMENTO O STALLA DI SOSTA

4) INDIRIZZO PRODUTTIVO

Riproduzione Latte ☐ Riproduzione carne ☐ (linea vacca-vitello) Ingrasso ☐ Misto ☐ (latte + ingrasso)

5) ANIMALI DA RIPRODUZIONE

Vacche n° .... Manze n° ....

Tori n° .... Vitelli (età<12 mesi) n° ....

Bufale n° .... Vacche nutrici n° ....

Annutole[1] n.° .... Tori bufalini n° ....

Vitelli/e bufalini[2] n° ....

6) ANIMALI DA CARNE

NO ☐

SI ☐ → Vitelli a carne bianca n° ....
Vitelli in svezzamento n° ....
Vitelloni n° ....
Annutoli[3] n.° ....

7) ALTRI ANIMALI

NO ☐

SI ☐ → Ovini n° .... Caprini n° ....
Suini n° .... Cani n° ....
Gatti n° .... Altre specie..............

Libero accesso ai locali d'allevamento NO ☐ SI ☐ specie.......................
Libero accesso ai locali di stoccaggio alimenti NO ☐ SI ☐ specie.......................

8) RIMONTA

Interna ☐

Esterna ☐ Provenienza:

Nazionale ☐ Regione ....
Provincia ....

Estera ☐ Stato ....
Regione ....

[1] Dallo svezzamento al primo intervento fecondativo.
[2] Dalla nascita allo svezzamento.
[3] Dallo svezzamento a 24 mesi.

9) STABULAZIONE

Vacche :	Libera ☐	Fissa ☐	Mista ☐
Manze:	Libera ☐	Fissa ☐	Mista ☐
Bufale:	Libera ☐	Altro ☐	

10) MODALITÀ DI SMALTIMENTO DEIEZIONI

Concimaia tradizionale ☐ Fertirrigazione ☐

Depurazione in vasconi ☐ Altro ☐ ....

11) PASCOLO

NO ☐

SI ☐ { Interno all'allevamento ☐ / Brado ☐ / Alpeggio ☐

Indicare le località ed il periodo in cui il pascolo è stato utilizzato prima dell' insorgenza del focolaio:

Località	Comune	Prov.	dal	al
....	....	....	....	....
....	....	....	....	....
....	....	....	....	....
....	....	....	....	....
....	....	....	....	....

12) ADOZIONE DI MISURE SANITARIE

Isolamento degli animali di nuova introduzione dal resto dell'effettivo, in locali separati (quarantena):

sempre ☐ spesso ☐ talvolta ☐ mai ☐

Tutto pieno / tutto vuoto:

sempre ☐ spesso ☐ talvolta ☐ mai ☐

Disegnare schematicamente una mappa relativa alla disposizione dei vari locali di allevamento, segnando al loro interno la distribuzione dei diversi gruppi di animali.

Indicare inoltre:
- l'eventuale presenza di paddocks esterni e recintati;
- l'ubicazione, rispetto all'azienda, di eventuali allevamenti confinanti specificandone la tipologia.
- Canali d'irrigazione e fonti d'acqua superficiali

DATI SUL MOVIMENTO DEGLI ANIMALI

13) INTRODUZIONE DI ANIMALI (DOPO L'ULTIMA PROVA ALLERGICA NEGATIVA)

Introduzione da altri allevamenti, stalle di sosta – commercianti: **NO ☐** **SI ☐**

Data: ...../...../..... Marca auricolare[1] .... Categoria[2] ....

Provenienza: Stalla di sosta ☐ Allevamento ☐

Denominazione azienda[3] ....

Proprietario .... Codice

Via...N...........................

Comune...Prov.............. A.S.L..............

Animali introdotti scortati da Mod.D NO ☐ SI ☐

Prova di scambio (art. 12, DM 15/12/95 n.°592) NO ☐ SI ☐ data: ...../...../.....

Data: ...../...../..... Marca auricolare[1] .... Categoria[2] ....

Provenienza: Stalla di sosta ☐ Allevamento ☐

Denominazione azienda[3] ....

Proprietario .... Codice

Via...N...........................

Comune...Prov.............. A.S.L..............

Animali introdotti scortati da Mod.D NO ☐ SI ☐

Prova di scambio (art. 12, DM 15/12/95 n.°592) NO ☐ SI ☐ data: ...../...../.....

Data: ...../...../..... Marca auricolare[1] .... Categoria[2] ....

Provenienza: Stalla di sosta ☐ Allevamento ☐

Denominazione azienda[3] ....

Proprietario .... Codice

Via...N...........................

Comune...Prov.............. A.S.L..............

Animali introdotti scortati da Mod.D NO ☐ SI ☐

Prova di scambio (art. 12, DM 15/12/95 n.°592) NO ☐ SI ☐ data: ...../...../.....

---

[1] Per gli allevamenti da ingrasso indicare la consistenza della partita di appartenenza dei soggetti riscontrati positivi.
[2] Vacca – Manza – Toro – Vitellone – Vitello (< 12 mesi) / Bufala – Annutola – Toro bufalino – Annutolo – Vitello bufalino.
[3] Per gli animali provenienti dall'estero è sufficiente indicare il paese e la regione di provenienza dei capi introdotti.

Introduzione da fiere o mercati: **NO ☐** **SI ☐**

Data: ...../...../..... Marca auricolare[1] .... Categoria[2] ....

Provenienza: Fiera ☐ Mercato ☐

Comune..Prov........... A.S.L................

Animali introdotti scortati da Mod.D NO ☐ SI ☐

Prova di scambio (art. 12, DM 15/12/95 n.°592) NO ☐ SI ☐ data: ...../...../.....

Data: ...../...../..... Marca auricolare[1] .... Categoria[2] ....

Provenienza: Fiera ☐ Mercato ☐

Comune..Prov........... A.S.L................

Animali introdotti scortati da Mod.D NO ☐ SI ☐

Prova di scambio (art. 12, DM 15/12/95 n.°592) NO ☐ SI ☐ data: ...../...../.....

Data: ...../...../..... Marca auricolare[1] .... Categoria[2] ....

Provenienza: Fiera ☐ Mercato ☐

Comune..Prov........... A.S.L................

Animali introdotti scortati da Mod.D NO ☐ SI ☐

Prova di scambio (art. 12, DM 15/12/95 n.°592) NO ☐ SI ☐ data: ...../...../.....

Data: ...../...../..... Marca auricolare[1] .... Categoria[2] ....

Provenienza: Fiera ☐ Mercato ☐

Comune..Prov........... A.S.L...............

Animali introdotti scortati da Mod.D NO ☐ SI ☐

Prova di scambio (art. 12, DM 15/12/95 n.°592) NO ☐ SI ☐ data: ...../...../.....

Data: ...../...../..... Marca auricolare[1] .... Categoria[2] ....

Provenienza: Fiera ☐ Mercato ☐

Comune..Prov........... A.S.L...............

Animali introdotti scortati da Mod.D NO ☐ SI ☐

Prova di scambio (art. 12, DM 15/12/95 n.°592) NO ☐ SI ☐ data: ...../...../.....

---

[1] Per gli allevamenti da ingrasso indicare la consistenza della partita di appartenenza dei soggetti riscontrati positivi.
[2] Vacca – Manza – Toro – Vitellone – Vitello (< 12 mesi) / Bufala – Annutola – Toro bufalino – Annutolo – Vitello bufalino.

14) USCITA DI ANIMALI (DOPO L'ULTIMA PROVA ALLERGICA NEGATIVA)

Vendita ad altri allevamenti - stalle di sosta: **NO ☐** **SI ☐**

Data: ...../...../..... Marca auricolare[1] .... Categoria[2] ....

Destinazione: Stalla di sosta ☐ Allevamento ☐

Denominazione azienda[3] ....

Proprietario .... Codice

Via...N.....................

Comune..Prov........... A.S.L..................

Animali venduti scortati da Mod.D NO ☐ SI ☐

Data: ...../...../..... Marca auricolare[1] .... Categoria[2] ....

Destinazione: Stalla di sosta ☐ Allevamento ☐

Denominazione azienda[3] ....

Proprietario .... Codice

Via...N.....................

Comune..Prov........... A.S.L.................

Animali venduti scortati da Mod.D NO ☐ SI ☐

Data: ...../...../..... Marca auricolare[1] .... Categoria[2] ....

Destinazione: Stalla di sosta ☐ Allevamento ☐

Denominazione azienda[3] ....

Proprietario .... Codice

Via...N.....................

Comune..Prov........... A.S.L.................

Animali venduti scortati da Mod.D NO ☐ SI ☐

---

[1] Per gli allevamenti da ingrasso indicare la consistenza della partita di appartenenza dei soggetti riscontrati positivi.
[2] Vacca – Manza – Toro – Vitellone – Vitello (< 12 mesi) / Bufala – Annutola – Toro bufalino – Annutolo – Vitello bufalino.
[3] Per gli animali provenienti dall'estero è sufficiente indicare il paese e la regione di provenienza degli animali introdotti.

Uscita verso macelli: **NO ☐** **SI ☐**

Data: ...../...../..... Marca auricolare[1] ……...................…........... Categoria[2] ....

Nome macello..Codice

Comune...…....................................Prov........... A.S.L................

Data: ...../...../..... Marca auricolare[1] ....……..................... Categoria[2] ....

Nome macello..Codice

Comune..….............................Prov........... A.S.L................

Data: ...../...../..... Marca auricolare[1] ....……............. Categoria[2] ....

Nome macello..Codice

Comune...…......................Prov........... A.S.L................

Uscita verso fiere/mercati/esposizioni: **NO ☐** **SI ☐**

Data: ...../...../..... Marca auricolare[1] …….................…............. Categoria[2] ....

Comune ....…..Provincia.......................................

Destinazione : Fiera ☐ Mercato ☐ Esposizione ☐

Animali scortati da Mod.D NO ☐ SI ☐

Data: ...../...../..... Marca auricolare[1] ....…............…. Categoria[2] ....

Comune ....…..Provincia.......................................

Destinazione : Fiera ☐ Mercato ☐ Esposizione ☐

Animali scortati da Mod.D NO ☐ SI ☐

---

(1) Per gli allevamenti da ingrasso indicare la consistenza della partita di appartenenza dei soggetti riscontrati positivi.
(2) Vacca – Manza – Toro – Vitellone – Vitello (< 12 mesi) / Bufala – Annutola – Toro bufalino – Annutolo – Vitello bufalino.

CONTATTI CON ANIMALI SELVATICI

15) PRESENZA DI ANIMALI SELVATICI NELLE AREE IN PROSSIMITÀ DELL'ALLEVAMENTO

NO ☐

SI ☐ Erbivori (caprioli, cervi, camosci ecc.) ☐

Mustelidi (tassi, faine ecc.) ☐

Cinghiali ☐

Volpi ☐

Altro ....

....

16) OSSERVATO CONTATTO DIRETTO DEI SELVATICI CON I BOVINI/BUFALINI NO ☐ SI ☐

CONTATTI DIRETTI CON ALTRI ALLEVAMENTI

(promiscuità/contatto dei capi dell'allevamento con animali appartenenti ad altre aziende)

NO ☐ SI ☐

Tipo di contatto: pascolo ☐ alpeggio ☐ azienda confinante ☐
fiera ☐ mercato ☐ altro…………………..

Denominazione azienda …………………………………………………………………………………

Proprietario..……...........……..… Codice

Via..……..N...................

Comune.. Prov...…...... A.S.L.....….........

Ufficialmente indenne da tubercolosi **NO ☐** **SI ☐**

Tipo di contatto: pascolo ☐ alpeggio ☐ azienda confinante ☐
fiera ☐ mercato ☐ altro…………………..

Denominazione azienda …………………………………………………………………………………

Proprietario..……...........……..… Codice

Via..……..N...................

Comune.. Prov...…...... A.S.L.....….........

Ufficialmente indenne da tubercolosi **NO ☐** **SI ☐**

CONTATTI INDIRETTI CON ALTRI ALLEVAMENTI

NO ☐ SI ☐

Tipo di contatto: mezzi di trasporto in comune ☐; scambi di alimenti ☐; attrezzature ☐; liquami ☐; contatti con altre specie animali di allevamenti diversi ☐; personale (manodopera, tecnici mangimistici, veterinari) ☐; pascoli ☐; luoghi di abbeverata ☐; aziende confinanti[1] ☐; altro (specificare)...

Denominazione azienda ………………...

Proprietario...………........……..… Codice

Via..……...N...................
Comune.. Prov...…...... A.S.L.....…..........
Ufficialmente indenne da tubercolosi NO ☐ SI ☐

Tipo di contatto: mezzi di trasporto in comune ☐; scambi di alimenti ☐; attrezzature ☐; liquami ☐; contatti con altre specie animali di allevamenti diversi ☐; personale (manodopera, tecnici mangimistici, veterinari) ☐; pascoli ☐; luoghi di abbeverata ☐; aziende confinanti[1] ☐; altro (specificare)...

Denominazione azienda ………………...

Proprietario...………........……..… Codice

Via..……...N...................

Comune.. Prov...…...... A.S.L.....…..........

Ufficialmente indenne da tubercolosi NO ☐ SI ☐

ALTRI ALLEVAMENTI DELLO STESSO PROPRIETARIO

NO ☐

SI ☐

Codice identificazione azienda (DPR 317/96)

Denominazione azienda ………………...

Via..……...N.......................

Comune.. Prov...…...... A.S.L.....…..........

Ufficialmente indenne da tubercolosi NO ☐ SI ☐

Codice identificazione azienda (DPR 317/96)

Denominazione azienda ………………...

Via..……...N.......................

Comune.. Prov...…...... A.S.L.....…..........

Ufficialmente indenne da tubercolosi NO ☐ SI ☐

(1) Riportare tale dato solamente in caso di reale possibilità di contatto indiretto con gli animali di tale/i azienda/e.

STATO SANITARIO DEL PERSONALE DI STALLA

17) LIBRETTO SANITARIO
Regolare ☐
Non regolare ☐
Non richiesto ☐

Note: ....

18) ULTIMA PROVA ALLERGICA E/O SCHERMOGRAFIA

PROVA ALLERGICA	Data ..../..../....	Esito	Non noto ☐
SCHERMOGRAFIA	Data ..../..../....	Esito	Non noto ☐

19) CASI DI TUBERCOLOSI NELL'UOMO:

NO ☐ SI ☐	**Persone ammalate**	**Anno**[1]	**Età**[2]
	Personale di stalla ☐	....	....
	Familiari ☐	....	....
	Altre persone (specificare) ☐	....	....

ANAMNESI PATOLOGICA DELL'ALLEVAMENTO

20) SINTOMATOLOGIA RIFERIBILE A TBC CLINICAMENTE MANIFESTA: NO ☐ SI ☐

In atto al momento della visita ☐ Segnalata dal veterinario aziendale ☐

21) ALTRE PATOLOGIE PRESENTI IN ALLEVAMENTO: NO ☐SI ☐

Patologia/e: ....

....

In atto al momento della visita ☐ Segnalata dal veterinario aziendale ☐

Terapie effettuate: ....

....

22) L'ALLEVAMENTO INFETTO È STATO INDIVIDUATO

Con il test tubercolinico ☐ → **(Allegare mod. 2/33)** Al macello ☐ → **(Allegare mod. 10/33)**

Osservazioni: ....

....

....

....

Il Veterinario

....

[1] Anno in cui è stata fatta la diagnosi.
[2] Età della persona al momento della diagnosi.

ALLEGATO H

BRUCELLOSI BOVINA / BUFALINA
INDAGINE EPIDEMIOLOGICA IN UN FOCOLAIO

DR... Recapito telefonico...

A.S.L. n° .... Data ...../...../.....

TIPOLOGIA INSEDIAMENTO
- Allevamento ☐
- Stalla di sosta ☐

Codice identificazione azienda (DPR 317/96)

Denominazione azienda ....

Proprietario..

Via/località... n°.................

Comune................................... Prov. ....

Data denuncia di malattia infettiva: ..../..../.... → **allegare mod.1**

→ **allegare mod.2/33**

Positività sierologica riscontrata nel corso di:
- controllo per attività pianificata ☐
- compravendita ☐

STATO SANITARIO DELL'ALLEVAMENTO PRIMA DEL RILIEVO DEL FOCOLAIO

1) UFFICIALMENTE INDENNE:

SI ☐ Data conferimento qualifica ....../...../.....
Data ultima prova sierologica negativa ....../...../.....

NO ☐ Precedente positività sierologica: data ....../...../.....
n. capi controllati............. n. capi positivi............

INDENNE (art. 25, comma 2, DM 651/94):

SI ☐ Data ultima prova sierologica negativa ....../...../.....

NO ☐ Precedente positività sierologica: data ....../...../.....
n. capi controllati............. n. capi positivi............

2) PRECEDENTI POSITIVITÀ SIEROLOGICHE IN ALLEVAMENTO (Ultimi 10 anni)

NO ☐
SI ☐ → anno ....

n. capi controllati .... n. capi positivi ....

Isolamento di *Brucella* spp.
NO ☐
SI ☐ *Esito tipizzazione* ....
NON EFFETTUATO ☐

DATI RELATIVI ALL'ALLEVAMENTO O STALLA DI SOSTA

3) INDIRIZZO PRODUTTIVO

Riproduzione Latte ☐ Riproduzione carne ☐ (linea vacca-vitello) Ingrasso ☐ Misto ☐ (latte + ingrasso)

Caseificazione in proprio NO ☐ SI ☐

Conferisce latte ai caseifici NO ☐ SI ☐

A quale/i caseificio/i conferisce :

Nome ....Comune .... A.S.L. n° ....

Nome ....Comune .... A.S.L. n° ....

Nome ....Comune .... A.S.L. n° ....

4) ANIMALI DA RIPRODUZIONE

Vacche n° .... Manze n° ....

Tori n° .... Vitelli (età<12 mesi) n° ....

Bufale n° .... Vacche nutrici n° ....

Annutole[1] n.° .... Tori bufalini n° ....

Vitelli/e bufalini[2] n° ....

5) ANIMALI DA CARNE

NO ☐
SI ☐ Vitelli a carne bianca n.° .... Vitelloni n.° ....
Vitelli in svezzamento n.° .... Annutoli[3] n.° ....

6) ALTRI ANIMALI

NO ☐
SI ☐ Ovini n°.................... } Caprini n°..................... } Data ultima prova sierologica ...../...../..... Esito.............

Cani n.°............→ *Esame sierologico per Brucella* Spp.: NO ☐ SI ☐

n. controllati.............. n. positivi.............

Suini n°.................... Volatili n°.......................

Gatti n°..................... Altre specie.......................

[1] Dallo svezzamento al primo intervento fecondativo.
[2] Dalla nascita allo svezzamento.
[3] Dallo svezzamento a 24 mesi.

7) RIMONTA

Interna ☐

Esterna ☐ Provenienza:

Nazionale ☐ Regione ....

Provincia ....

Estera ☐ Stato ....

Regione ....

8) RIPRODUZIONE

☐ Monta naturale

→ Toro di proprietà ☐

→ Toro in prestito ☐

Azienda di provenienza:

Codice (ISTAT)

Denominazione azienda ……………………………………………..……………

Proprietario ………………………..…………………………………………..

Via ……………………………………..………………………… N ………..

Comune ………………………………..……………………Prov. ………..

Ufficialmente indenne da brucellosi SI ☐ NO ☐

Data ultima prova sierologica negativa ....../...../.....

☐ Fecondazione artificiale

9) STABULAZIONE

Vacche :	Libera ☐	Fissa ☐	Mista ☐
Manze:	Libera ☐	Fissa ☐	Mista ☐
Bufale:	Libera ☐	Altro ☐ …………………………...	

10) MODALITÀ DI SMALTIMENTO DEIEZIONI

Concimaia tradizionale ☐ Fertirrigazione ☐

Depurazione in vasconi ☐ Altro ☐ ....

11) ADOZIONE DI MISURE SANITARIE

Isolamento degli animali di nuova introduzione dal resto dell'effettivo, in locali separati (quarantena):

sempre ☐ spesso ☐ talvolta ☐ mai ☐

Tutto pieno / tutto vuoto:

sempre ☐ spesso ☐ talvolta ☐ mai ☐

12) PASCOLO: NO ☐ SI ☐

Interno all'allevamento ☐
Brado ☐
Alpeggio ☐

Indicare le località ed il periodo in cui il pascolo è stato utilizzato prima dell' insorgenza del focolaio:

Località	Comune	Prov.	dal	al
....	....	....	....	....
....	....	....	....	....
....	....	....	....	....
....	....	....	....	....
....	....	....	....	....
....	....	....	....	....
....	....	....	....	....
....	....	....	....	....
....	....	....	....	....

Disegnare schematicamente una mappa relativa alla disposizione dei vari locali di allevamento, segnando al loro interno la distribuzione dei diversi gruppi di animali.

Indicare inoltre:

- l'eventuale presenza di paddocks esterni e recintati;
- l'ubicazione, rispetto all'azienda, di eventuali allevamenti confinanti specificandone la tipologia.
- Canali d'irrigazione e fonti d'acqua superficiali

DATI SUL MOVIMENTO DEGLI ANIMALI

13) INTRODUZIONE DI ANIMALI (DOPO L'ULTIMA PROVA SIEROLOGICA NEGATIVA)

Introduzione da altri allevamenti, stalle di sosta - commercianti: **NO** ☐ **SI** ☐

Data: ...../...../..... Marca auricolare[1] ....…... Categoria[2] ....…

Provenienza: Stalla di sosta ☐ Allevamento ☐

Denominazione azienda[3] ....

Proprietario .... Codice

Via...N.........................

Comune..…...........Prov..............A.S.L. ....

Animali introdotti scortati da Mod.P NO ☐ SI ☐

Prova di scambio (art. 13, DM 651/94) NO ☐ SI ☐ data: ...../...../.....

Data: ...../...../..... Marca auricolare[1] ....…... Categoria[2] ....…

Provenienza: Stalla di sosta ☐ Allevamento ☐

Denominazione azienda[3] ....

Proprietario .... Codice

Via...N.........................

Comune..…...........Prov..............A.S.L. ....

Animali introdotti scortati da Mod.P NO ☐ SI ☐

Prova di scambio (art. 13, DM 651/94) NO ☐ SI ☐ data: ...../...../.....

Data: ...../...../..... Marca auricolare[1] ....…... Categoria[2] ....…

Provenienza: Stalla di sosta ☐ Allevamento ☐

Denominazione azienda[3] ....

Proprietario .... Codice

Via...N.........................

Comune..…...........Prov..............A.S.L. ....

Animali introdotti scortati da Mod.P NO ☐ SI ☐

Prova di scambio (art. 13, DM 651/94) NO ☐ SI ☐ data: ...../...../.....

---

[1] Per gli allevamenti da ingrasso indicare la consistenza della partita di appartenenza dei soggetti riscontrati positivi.
[2] Vacca – Manza – Toro – Vitellone – Vitello (< 12 mesi) / Bufala – Annutola – Toro bufalino – Annutolo – Vitello bufalino.
[3] Per gli animali provenienti dall'estero è sufficiente indicare il paese e la regione di provenienza dei capi introdotti.

Introduzione da fiere o mercati: **NO ☐** **SI ☐**

Data: ...../...../..... Marca auricolare .... Categoria[1] ....

Provenienza: Fiera ☐ Mercato ☐

Comune..Prov............A.S.L. ....

Animali introdotti scortati da Mod.P NO ☐ SI ☐

Prova di scambio (art. 13, DM 651/94) NO ☐ SI ☐ data: ...../...../.....

Data: ...../...../..... Marca auricolare .... Categoria[1] ....

Provenienza: Fiera ☐ Mercato ☐

Comune..Prov............A.S.L. ....

Animali introdotti scortati da Mod.P NO ☐ SI ☐

Prova di scambio (art. 13, DM 651/94) NO ☐ SI ☐ data: ...../...../.....

Data: ...../...../..... Marca auricolare .... Categoria[1] ....

Provenienza: Fiera ☐ Mercato ☐

Comune..Prov............A.S.L. ....

Animali introdotti scortati da Mod.P NO ☐ SI ☐

Prova di scambio (art. 13, DM 651/94) NO ☐ SI ☐ data: ...../...../.....

Data: ...../...../..... Marca auricolare .... Categoria[1] ....

Provenienza: Fiera ☐ Mercato ☐

Comune..Prov............A.S.L. ....

Animali introdotti scortati da Mod.P NO ☐ SI ☐

Prova di scambio (art. 13, DM 651/94) NO ☐ SI ☐ data: ...../...../.....

Data: ...../...../..... Marca auricolare .... Categoria[1] ....

Provenienza: Fiera ☐ Mercato ☐

Comune..Prov............A.S.L. ....

Animali introdotti scortati da Mod.P NO ☐ SI ☐

Prova di scambio (art. 13, DM 651/94) NO ☐ SI ☐ data: ...../...../.....

---

[1] Vacca – Manza – Toro – Vitellone – Vitello (< 12 mesi) / Bufala – Annutola – Toro bufalino – Annutolo – Vitello bufalino.

14) USCITA DI ANIMALI (DOPO L'ULTIMA PROVA SIEROLOGICA NEGATIVA)

Vendita ad altri allevamenti - stalle di sosta: **NO ☐** **SI ☐**

Data: ...../...../..... Marca auricolare[1] .... Categoria[2] ....

Destinazione: Stalla di sosta ☐ Allevamento ☐

Denominazione azienda[3] ....

Proprietario .... Codice

Via...N.......................

Comune..Prov...........A.S.L. ....

Animali venduti scortati da Mod.P NO ☐ SI ☐

Prova di scambio (art. 13, DM 651/94) NO ☐ SI ☐ data: ...../...../.....

Data: ...../...../..... Marca auricolare[1] .... Categoria[2] ....

Destinazione: Stalla di sosta ☐ Allevamento ☐

Denominazione azienda[3] ....

Proprietario .... Codice

Via...N.......................

Comune..Prov...........A.S.L. ....

Animali venduti scortati da Mod.P NO ☐ SI ☐

Prova di scambio (art. 13, DM 651/94) NO ☐ SI ☐ data: ...../...../.....

Data: ...../...../..... Marca auricolare[1] .... Categoria[2] ....

Destinazione: Stalla di sosta ☐ Allevamento ☐

Denominazione azienda[3] ....

Proprietario .... Codice

Via...N.......................

Comune..Prov...........A.S.L. ....

Animali venduti scortati da Mod.P NO ☐ SI ☐

Prova di scambio (art. 13, DM 651/94) NO ☐ SI ☐ data: ...../...../.....

---

[1] Per gli allevamenti da ingrasso indicare la consistenza della partita di appartenenza dei soggetti riscontrati positivi.
[2] Vacca – Manza – Toro – Vitellone – Vitello (< 12 mesi) / Bufala – Annutola – Toro bufalino – Annutolo – Vitello bufalino.
[3] Per gli animali provenienti dall'estero è sufficiente indicare il paese e la regione di provenienza dei capi introdotti.

Uscita verso macelli: **NO ☐** **SI ☐**

Data: ...../...../..... Marca auricolare .... Categoria[1] ....

Nome macello.. Codice

Comune..Prov...........A.S.L. ....

Data: ...../...../..... Marca auricolare .... Categoria[1] ....

Nome macello.. Codice

Comune..Prov........... A.S.L. ....

Uscita verso fiere/mercati/esposizioni: **NO ☐** **SI ☐**

Data: ...../...../..... Marca auricolare .... Categoria[1] ....

Comune ....Provincia......................................

Destinazione : Fiera ☐ Mercato ☐ Esposizione ☐

Animali scortati da Mod.P NO ☐ SI ☐

Prova di scambio (art. 13, DM 651/94) NO ☐ SI ☐ data: ...../...../.....

Data: ...../...../..... Marca auricolare .... Categoria[1] ....

Comune ....Provincia......................................

Destinazione : Fiera ☐ Mercato ☐ Esposizione ☐

Animali scortati da Mod.P NO ☐ SI ☐

Prova di scambio (art. 13, DM 651/94) NO ☐ SI ☐ data: ...../...../.....

Data: ...../...../..... Marca auricolare .... Categoria[1] ....

Comune ....Provincia......................................

Destinazione : Fiera ☐ Mercato ☐ Esposizione ☐

Animali scortati da Mod.P NO ☐ SI ☐

Prova di scambio (art. 13, DM 651/94) NO ☐ SI ☐ data: ...../...../.....

---

[1] Vacca – Manza – Toro – Vitellone – Vitello (< 12 mesi) / Bufala – Annutola – Toro bufalino – Annutolo – Vitello bufalino.

CONTATTI DIRETTI CON ALTRI ALLEVAMENTI BOVINI
(promiscuità/contatto dei capi dell'allevamento con animali appartenenti ad altre aziende)

NO ☐ SI ☐

Tipo di contatto: pascolo ☐ alpeggio ☐ azienda confinante ☐
fiera ☐ mercato ☐ altro…………………..
Denominazione azienda ……………………………………………………………………………

Proprietario……………………………………………… Codice
Via…………………………………………………………………………………N……………….
Comune……………………………………………………………… Prov……… A.S.L………………
Ufficialmente indenne da brucellosi NO ☐ SI ☐

Tipo di contatto: pascolo ☐ alpeggio ☐ azienda confinante ☐
fiera ☐ mercato ☐ altro…………………..
Denominazione azienda ……………………………………………………………………………

Proprietario……………………………………………… Codice
Via…………………………………………………………………………………N……………….
Comune……………………………………………………………… Prov……… A.S.L………………
Ufficialmente indenne da brucellosi NO ☐ SI ☐

CONTATTI INDIRETTI CON ALTRI ALLEVAMENTI BOVINI

NO ☐ SI ☐

Tipo di contatto: mezzi di trasporto in comune ☐; scambi di alimenti ☐; attrezzature ☐; liquami ☐; contatti con altre specie animali di allevamenti diversi ☐; personale (manodopera, tecnici mangimistici, veterinari) ☐; pascoli ☐; luoghi di abbeverata ☐; aziende confinanti[1] ☐; altro (specificare)……………………………………
Denominazione azienda ……………………………………………………………………………

Proprietario……………………………………………… Codice
Via…………………………………………………………………………………N……………….
Comune……………………………………………………………… Prov……… A.S.L………………
Ufficialmente indenne da brucellosi NO ☐ SI ☐

Tipo di contatto: mezzi di trasporto in comune ☐; scambi di alimenti ☐; attrezzature ☐; liquami ☐; contatti con altre specie animali di allevamenti diversi ☐; personale (manodopera, tecnici mangimistici, veterinari) ☐; pascoli ☐; luoghi di abbeverata ☐; aziende confinanti[1] ☐; altro (specificare)……………………………………
Denominazione azienda ……………………………………………………………………………

Proprietario……………………………………………… Codice
Via…………………………………………………………………………………N……………….
Comune……………………………………………………………… Prov……… A.S.L………………
Ufficialmente indenne da brucellosi NO ☐ SI ☐

[1] Riportare tale dato solamente in caso di reale possibilità di contatto indiretto con gli animali di tale/i azienda/e.

CONTATTI DIRETTI CON ALLEVAMENTI OVI-CAPRINI
(promiscuità/contatto dei capi dell'allevamento con animali appartenenti ad altre aziende)

NO ☐ SI ☐

Tipo di contatto: pascolo ☐ alpeggio ☐ azienda confinante ☐
fiera ☐ mercato ☐ altro…………………..
Denominazione azienda ………………………………………………………………

Proprietario……………………………………… Codice
Via…………………………………………………………………N…………….
Comune…………………………………………………… Prov……… A.S.L………….
Ufficialmente indenne da brucellosi NO ☐ SI ☐

Tipo di contatto: pascolo ☐ alpeggio ☐ azienda confinante ☐
fiera ☐ mercato ☐ altro…………………..
Denominazione azienda ………………………………………………………………

Proprietario……………………………………… Codice
Via…………………………………………………………………N…………….
Comune…………………………………………………… Prov……… A.S.L………….
Ufficialmente indenne da brucellosi NO ☐ SI ☐

CONTATTI INDIRETTI CON ALLEVAMENTI OVI-CAPRINI

NO ☐ SI ☐

Tipo di contatto: mezzi di trasporto in comune ☐; scambi di alimenti ☐; attrezzature ☐; liquami ☐; contatti con altre specie animali di allevamenti diversi ☐; personale (manodopera, tecnici mangimistici, veterinari) ☐; pascoli ☐; luoghi di abbeverata ☐; aziende confinanti[(1)] ☐; altro (specificare)…………………………………

Denominazione azienda ………………………………………………………………

Proprietario……………………………………… Codice
Via…………………………………………………………………N…………….
Comune…………………………………………………… Prov……… A.S.L………….
Ufficialmente indenne da brucellosi NO ☐ SI ☐

Tipo di contatto: mezzi di trasporto in comune ☐; scambi di alimenti ☐; attrezzature ☐; liquami ☐; contatti con altre specie animali di allevamenti diversi ☐; personale (manodopera, tecnici mangimistici, veterinari) ☐; pascoli ☐; luoghi di abbeverata ☐; aziende confinanti[(1)] ☐; altro (specificare)…………………………………

Denominazione azienda ………………………………………………………………

Proprietario……………………………………… Codice
Via…………………………………………………………………N…………….
Comune…………………………………………………… Prov……… A.S.L………….
Ufficialmente indenne da brucellosi NO ☐ SI ☐

[(1)] Riportare tale dato solamente in caso di reale possibilità di contatto indiretto con gli animali di tale/i azienda/e.

CONTATTI CON ANIMALI SELVATICI

15) PRESENZA DI ANIMALI SELVATICI NELLE AREE IN PROSSIMITÀ DELL'ALLEVAMENTO

NO ☐

SI ☐ Erbivori (caprioli, cervi, camosci ecc.) ☐

Mustelidi (tassi, faine ecc.) ☐

Cinghiali ☐

Volpi ☐

Lepri ☐

Altro ....

....

16) OSSERVATO CONTATTO DIRETTO DEI SELVATICI CON I BOVINI/BUFALINI NO ☐ SI ☐

ALTRI ALLEVAMENTI BOVINI/OVICAPRINI DELLO STESSO PROPRIETARIO

NO ☐ SI ☐

Codice identificazione azienda (DPR 317/96)

Denominazione azienda ....

Via..N...................

Comune.. Prov.......... A.S.L.................

Ufficialmente indenne da brucellosi NO ☐ SI ☐

Specie allevata ....

Codice identificazione azienda (DPR 317/96)

Denominazione azienda ....

Via..N...................

Comune.. Prov.......... A.S.L.................

Ufficialmente indenne da brucellosi NO ☐ SI ☐

Specie allevata ....

STATO SANITARIO DEL PERSONALE DI STALLA

17) CASI DI BRUCELLOSI NELL'UOMO:

NO ☐ SI ☐

Persone ammalate		**N°**	**Data Diagnosi**
Personale di stalla	☐	....	....
Familiari	☐	....	....
Altre persone	☐	....	....

ANAMNESI PATOLOGICA DELL'ALLEVAMENTO

18) SINTOMATOLOGIA RIFERIBILE A BRC CLINICAMENTE MANIFESTA:

Presenza di aborti in allevamento:

NO ☐

SI ☐ Periodo nel quale si sono verificati : dal .... al ....

Animali interessati : primipare ....%

pluripare......................%

Tipo di aborti: precoci (prima di 4 ½ mesi) ☐

tardivi (dopo 4 ½ mesi) ☐

Episodi di aborto in altre specie presenti in azienda:

NO ☐

SI ☐ specie:... % soggetti interessati ....%

Presenza di ritenzioni placentari:

NO ☐

SI ☐ Periodo nel quale si sono verificate : dal .... al ....

% di soggetti interessati :................%

Episodi di ritenzioni placentari in altre specie presenti in azienda:

NO ☐

SI ☐ Periodo nel quale si sono verificate : dal .... al ....

specie:.. % soggetti interessati ....%

Altri sintomi: mastiti ☐ orchiti ☐
artriti ☐ altro (specificare)..

INVIO DI MATERIALE PATOLOGICO AL LABORATORIO NO ☐
SI ☐ : Data ..../......../.......

ISOLAMENTO DI *Brucella* Spp. DA MATERIALE PATOLOGICO INVIATO AL LABORATORIO NEL PERIODO PRECEDENTE IL RILIEVO DELLA POSITIVITÀ SIEROLOGICA:

NO ☐

SI ☐ Tipologia materiale inviato: ……………………………………………………………..

Isolamento di: ☐ *Brucella abortus*
Biotipo (specificare): ……………………………………...
☐ *Brucella melitensis*
Biotipo (specificare): ……………………………………...
☐ Altre *Brucelle*
Biotipo (specificare): ……………………………………...

Osservazioni: ....
....
....
....
....
....
....
....
....
....

Il Veterinario

....

ALLEGATO I

BRUCELLOSI DEGLI OVINI E DEI CAPRINI
INDAGINE EPIDEMIOLOGICA IN UN FOCOLAIO

DR... Recapito telefonico..

A.S.L. n° .... Data ...../...../.....

TIPOLOGIA INSEDIAMENTO
- Allevamento ☐
- Stalla di sosta ☐

Codice identificazione azienda (DPR 317/96)

Denominazione azienda ....

Proprietario...

Via/località.. n°.................

Comune.................................... Prov. ....

Data denuncia di malattia infettiva: ..../..../.... → **allegare mod.1**
→ **allegare mod.2/33**

Positività sierologica riscontrata nel corso di:
- controllo per attività pianificata ☐
- compravendita ☐

STATO SANITARIO DELL'ALLEVAMENTO PRIMA DEL RILIEVO DEL FOCOLAIO

1) UFFICIALMENTE INDENNE:

SI ☐ Data conferimento qualifica ...../...../.....
Data ultima prova sierologica negativa ...../...../.....

NO ☐ Precedente positività sierologica: data ...../...../.....
n. capi controllati .... n. capi positivi ....

INDENNE (art. 1, comma 2, DM 292/95):

SI ☐ Data ultima prova sierologica negativa ...../...../.....

NO ☐ Precedente positività sierologica: data ...../...../.....
n. capi controllati .... n. capi positivi ....

2) PRECEDENTI POSITIVITÀ SIEROLOGICHE IN ALLEVAMENTO (Ultimi 10 anni)

NO ☐
SI ☐ → anno ....

n. capi controllati.............. n. capi positivi.............

Isolamento di *Brucella* spp.
NO ☐
SI ☐ *Esito tipizzazione* ....
NON EFFETTUATO ☐

DATI RELATIVI ALL'ALLEVAMENTO

3) GREGGE:

Il gregge è: ☐ stanziale

☐ pratica la transumanza o l'alpeggio → **(allegare mod.7)**

☐ vagante → **(allegare mod.8 / 8A)**

Al momento dell'insorgenza del focolaio il gregge si trova nella:

sede invernale ☐ in transumanza (o alpeggio) ☐

Sede invernale ☐ pascolo proprio ☐ pascolo in affitto

Località	Comune	Prov.	Dal	al

(Indicare le località visitate nel periodo intercorso fra l'ultimo esame sierologico negativo e l'insorgenza del focolaio)

Sede transumanza ☐ pascolo proprio

☐ pascolo in affitto

Ricovero per gli animali SÌ ☐ NO ☐

Località	Comune	Prov.	Dal	al

(Indicare le località visitate nel periodo intercorso fra l'ultimo esame sierologico negativo e l'insorgenza del focolaio)

Una parte del gregge si trova nell'altra sede? SÌ ☐ NO ☐ n. animali …………..

Nel caso di pascolo vagante indicare i pascoli utilizzati nel periodo intercorso tra l'ultimo esame sierologico negativo e l'insorgenza del focolaio:

Località	Comune	Prov.	Dal	al

4) INDIRIZZO PRODUTTIVO

Latte ☐ Carne ☐ Lana ☐ Misto ☐ (specificare)……..……………..

Caseificazione in proprio NO ☐ SI ☐

Conferisce latte ai caseifici NO ☐ SI ☐

A quale/i caseificio/i conferisce :

Nome ....Comune .... A.S.L. n° ....

Nome ....Comune .... A.S.L. n° ....

Nome ....Comune .... A.S.L. n° ....

5) CONSISTENZA DEL GREGGE

Pecore n° .... Arieti n° .... Agnelloni n° .... Agnelli n° ....

Capre n° .... Becchi n°............. Capretti n° ....n° ....

6) ALTRI ANIMALI

NO ☐

SI ☐ Bovini n.°…………→ *Data ultima prova sierologica* ....../...../..... Esito...............

Cani n.°…………→ *Esame sierologico per Brucella* Spp.: NO ☐ SI ☐

n. controllati………….. n. positivi…………

Suini n° .... Volatili n° ....

Gatti n° ....…. Altre specie …………………….......... n°.............

7) RIMONTA

Interna ☐

Esterna ☐ Provenienza:

Nazionale ☐ Regione ....
Provincia ....

Estera ☐ Stato ....
Regione ....

8) RIPRODUZIONE

☐ Monta naturale

→ Montone di proprietà ☐

→ Montone in prestito ☐

Azienda di provenienza:

Codice (ISTAT)

Denominazione azienda ……………………………………….……………..
Proprietario ……………………..……………………….…………………..
Via …………………………………..……………………… N ………..
Comune ……………………………..……………………Prov. ………..
Ufficialmente indenne da brucellosi SI ☐ NO ☐
Data ultima prova sierologica negativa ....../...../.....

☐ Fecondazione artificiale

9) ADOZIONE DI MISURE SANITARIE

Isolamento degli animali di nuova introduzione dal resto dell'effettivo, in locali separati (quarantena):

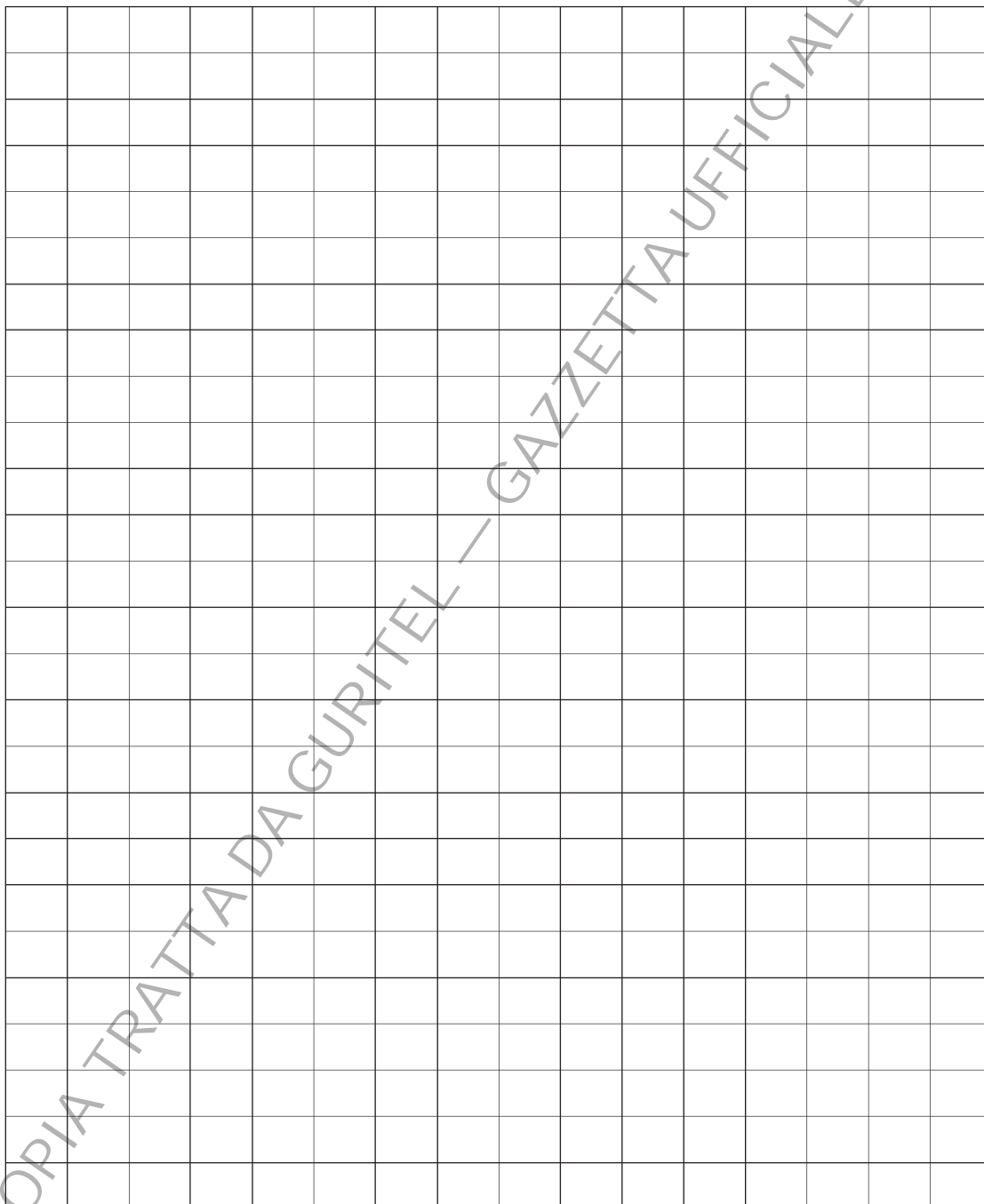
sempre ☐ spesso ☐ talvolta ☐ mai ☐

Tutto pieno / tutto vuoto:

sempre ☐ spesso ☐ talvolta ☐ mai ☐

Disegnare schematicamente una mappa relativa alla disposizione dei vari locali di allevamento, segnando al loro interno la distribuzione dei diversi gruppi di animali.

Indicare inoltre:

- l'eventuale presenza di paddocks esterni e recintati;
- l'ubicazione, rispetto all'azienda, di eventuali allevamenti confinanti specificandone la tipologia.
- Canali d'irrigazione e fonti d'acqua superficiali

DATI SUL MOVIMENTO DEGLI ANIMALI

10) INTRODUZIONE DI ANIMALI (DOPO L'ULTIMA PROVA SIEROLOGICA NEGATIVA)

Introduzione da altri allevamenti, stalle di sosta - commercianti: **NO ☐** **SI ☐**

Data: ...../...../..... Marca auricolare[1] .... Categoria[2] ....

Provenienza: Stalla di sosta ☐ Allevamento ☐

Denominazione azienda[3] ....

Proprietario .... Codice

Via .... N. ....

Comune .... Prov. .... A.S.L. ....

Animali introdotti scortati da: Mod.R NO ☐ SI ☐

Data: ...../...../..... Marca auricolare[1] .... Categoria[2] ....

Provenienza: Stalla di sosta ☐ Allevamento ☐

Denominazione azienda[3] ....

Proprietario .... Codice

Via .... N. ....

Comune .... Prov. .... A.S.L. ....

Animali introdotti scortati da: Mod.R NO ☐ SI ☐

Data: ...../...../..... Marca auricolare[1] .... Categoria[2] ....

Provenienza: Stalla di sosta ☐ Allevamento ☐

Denominazione azienda[3] ....

Proprietario .... Codice

Via .... N. ....

Comune .... Prov. .... A.S.L. ....

Animali introdotti scortati da: Mod.R NO ☐ SI ☐

---

[1] Se si tratta di partite composte da un numero elevato di capi, indicare solo il numero di animali della partita.
[2] Pecora, Ariete, Agnellone, Agnello, Capra, Becco, Capretto.
[3] Per gli animali provenienti dall'estero è sufficiente indicare il paese e la regione di provenienza dei capi introdotti.

Introduzione da fiere o mercati: **NO ☐** **SI ☐**

Data: ...../...../..... Marca auricolare[1] .... Categoria[2] ....

Provenienza: Fiera ☐ Mercato ☐

Comune...Prov...........A.S.L...................

Animali introdotti scortati da: Mod.R NO ☐ SI ☐

Data: ...../...../..... Marca auricolare[1] .... Categoria[2] ....

Provenienza: Fiera ☐ Mercato ☐

Comune...Prov...........A.S.L...................

Animali introdotti scortati da: Mod.R NO ☐ SI ☐

Data: ...../...../..... Marca auricolare[1] .... Categoria[2] ....

Provenienza: Fiera ☐ Mercato ☐

Comune...Prov...........A.S.L...................

Animali introdotti scortati da: Mod.R NO ☐ SI ☐

Data: ...../...../..... Marca auricolare[1] .... Categoria[2] ....

Provenienza: Fiera ☐ Mercato ☐

Comune...Prov...........A.S.L...................

Animali introdotti scortati da: Mod.R NO ☐ SI ☐

Data: ...../...../..... Marca auricolare[1] .... Categoria[2] ....

Provenienza: Fiera ☐ Mercato ☐

Comune...Prov...........A.S.L...................

Animali introdotti scortati da: Mod.R NO ☐ SI ☐

Data: ...../...../..... Marca auricolare[1] .... Categoria[2] ....

Provenienza: Fiera ☐ Mercato ☐

Comune...Prov...........A.S.L...................

Animali introdotti scortati da: Mod.R NO ☐ SI ☐

---

[1] Se si tratta di partite composte da un numero elevato di capi, indicare solo il numero di animali della partita.
[2] Pecora, Ariete, Agnellone, Agnello, Capra, Becco, Capretto.

11) USCITA DI ANIMALI (DOPO L'ULTIMA PROVA SIEROLOGICA NEGATIVA)

Vendita ad altri allevamenti – stalle di sosta: **NO ☐** **SI ☐**

Data: ...../...../..... Marca auricolare .... Categoria[1] ....

Destinazione: Stalla di sosta ☐ Allevamento ☐

Denominazione azienda ……………………………………………………………………………..

Proprietario .... Codice

Via..N.......................

Comune..Prov..........A.S.L…...............

Animali venduti scortati da Mod.R NO ☐ SI ☐

Data: ...../...../..... Marca auricolare .... Categoria[1] ....

Destinazione: Stalla di sosta ☐ Allevamento ☐

Denominazione azienda ……………………………………………………………………………..

Proprietario .... Codice

Via..N.......................

Comune..Prov..........A.S.L…...............

Animali venduti scortati da Mod.R NO ☐ SI ☐

Data: ...../...../..... Marca auricolare .... Categoria[1] ....

Destinazione: Stalla di sosta ☐ Allevamento ☐

Denominazione azienda ……………………………………………………………………………..

Proprietario .... Codice

Via..N.......................

Comune..Prov..........A.S.L…...............

Animali venduti scortati da Mod.R NO ☐ SI ☐

---

[1] Pecora, Ariete, Agnellone, Agnello, Capra, Becco, Capretto.

Uscita verso macelli: **NO ☐** **SI ☐**

Data: ...../...../..... Marca auricolare .... Categoria[1] ….................................

Nome macello..…..... Codice

Comune...Prov..........A.S.L...................

Data: ...../...../..... Marca auricolare .... Categoria[1] ....

Nome macello..…..... Codice

Comune...Prov..........A.S.L…................

Uscita verso fiere/mercati/esposizioni: **NO ☐** **SI ☐**

Data: ...../...../..... Marca auricolare .... Categoria[1] .....…...............................

Comune ....Provincia......................................

Destinazione : Fiera ☐ Mercato ☐ Esposizione ☐

Animali introdotti scortati da: Mod.R NO ☐ SI ☐

Data: ...../...../..... Marca auricolare .... Categoria[1] .....…...............................

Comune ....Provincia......................................

Destinazione : Fiera ☐ Mercato ☐ Esposizione ☐

Animali introdotti scortati da: Mod.R NO ☐ SI ☐

Data: ...../...../..... Marca auricolare .... Categoria[1] .....…...............................

Comune ....Provincia......................................

Destinazione : Fiera ☐ Mercato ☐ Esposizione ☐

Animali introdotti scortati da: Mod.R NO ☐ SI ☐

Data: ...../...../..... Marca auricolare .... Categoria[1] .....…...............................

Comune ....Provincia......................................

Destinazione : Fiera ☐ Mercato ☐ Esposizione ☐

Animali introdotti scortati da: Mod.R NO ☐ SI ☐

---

[1] Pecora, Ariete, Agnellone, Agnello, Capra, Becco, Capretto.

CONTATTI DIRETTI CON ALTRI ALLEVAMENTI
(promiscuità/contatto dei capi dell'allevamento con animali appartenenti ad altre aziende)

NO ☐ SI ☐

Tipo di contatto: pascolo ☐ alpeggio ☐ azienda confinante ☐
fiera ☐ mercato ☐ altro…………………..
Denominazione azienda ………………...

Proprietario..……........……..… Codice
Via..……...N...................
Comune... Prov...…...... A.S.L.....….........
Ufficialmente indenne da brucellosi NO ☐ SI ☐

Tipo di contatto: pascolo ☐ alpeggio ☐ azienda confinante ☐
fiera ☐ mercato ☐ altro…………………..
Denominazione azienda ………………...

Proprietario..……........……..… Codice
Via..……...N...................
Comune... Prov...…...... A.S.L.....….........
Ufficialmente indenne da brucellosi NO ☐ SI ☐

CONTATTI INDIRETTI CON ALTRI ALLEVAMENTI OVI-CAPRINI

NO ☐ SI ☐

Tipo di contatto: mezzi di trasporto in comune ☐; scambi di alimenti ☐; attrezzature ☐; liquami ☐; contatti con altre specie animali di allevamenti diversi ☐; personale (manodopera, tecnici mangimistici, veterinari) ☐; pascoli ☐; luoghi di abbeverata ☐; aziende confinanti[1] ☐; altro (specificare)..

Denominazione azienda ………………...

Proprietario..……........……..… Codice
Via..……...N...................
Comune... Prov...…...... A.S.L.....….........
Ufficialmente indenne da brucellosi NO ☐ SI ☐

Tipo di contatto: mezzi di trasporto in comune ☐; scambi di alimenti ☐; attrezzature ☐; liquami ☐; contatti con altre specie animali di allevamenti diversi ☐; personale (manodopera, tecnici mangimistici, veterinari) ☐; pascoli ☐; luoghi di abbeverata ☐; aziende confinanti[1] ☐; altro (specificare)..

Denominazione azienda ………………...

Proprietario..……........……..… Codice
Via..……...N...................
Comune... Prov...…...... A.S.L.....….........
Ufficialmente indenne da brucellosi NO ☐ SI ☐

[1] Riportare tale dato solamente in caso di reale possibilità di contatto indiretto con gli animali di tale/i azienda/e.

CONTATTI DIRETTI CON ALLEVAMENTI BOVINI
(promiscuità/contatto dei capi dell'allevamento con animali appartenenti ad altre aziende)

NO ☐ SI ☐

Tipo di contatto: pascolo ☐ alpeggio ☐ azienda confinante ☐
fiera ☐ mercato ☐ altro…………………..
Denominazione azienda ………………………………………………………………………

Proprietario……………………………………… Codice
Via………………………………………………………………N………………
Comune……………………………………………………… Prov……… A.S.L……………
Ufficialmente indenne da brucellosi NO ☐ SI ☐

Tipo di contatto: pascolo ☐ alpeggio ☐ azienda confinante ☐
fiera ☐ mercato ☐ altro…………………..
Denominazione azienda ………………………………………………………………………

Proprietario……………………………………… Codice
Via………………………………………………………………N………………
Comune……………………………………………………… Prov……… A.S.L……………
Ufficialmente indenne da brucellosi NO ☐ SI ☐

CONTATTI INDIRETTI CON ALLEVAMENTI BOVINI

NO ☐ SI ☐

Tipo di contatto: mezzi di trasporto in comune ☐; scambi di alimenti ☐; attrezzature ☐; liquami ☐; contatti con altre specie animali di allevamenti diversi ☐; personale (manodopera, tecnici mangimistici, veterinari) ☐; pascoli ☐; luoghi di abbeverata ☐; aziende confinanti[1] ☐; altro (specificare)……………………………………

Denominazione azienda ………………………………………………………………………

Proprietario……………………………………… Codice

Via………………………………………………………………N………………
Comune……………………………………………………… Prov……… A.S.L……………
Ufficialmente indenne da brucellosi NO ☐ SI ☐

Tipo di contatto: mezzi di trasporto in comune ☐; scambi di alimenti ☐; attrezzature ☐; liquami ☐; contatti con altre specie animali di allevamenti diversi ☐; personale (manodopera, tecnici mangimistici, veterinari) ☐; pascoli ☐; luoghi di abbeverata ☐; aziende confinanti[1] ☐; altro (specificare)……………………………………

Denominazione azienda ………………………………………………………………………

Proprietario……………………………………… Codice
Via………………………………………………………………N………………
Comune……………………………………………………… Prov……… A.S.L……………
Ufficialmente indenne da brucellosi NO ☐ SI ☐

---

[1] Riportare tale dato solamente in caso di reale possibilità di contatto indiretto con gli animali di tale/i azienda/e.

CONTATTI CON ANIMALI SELVATICI

12) PRESENZA DI ANIMALI SELVATICI NELLE AREE IN PROSSIMITÀ DELL'ALLEVAMENTO

NO ☐

SI ☐ Erbivori (caprioli, cervi, camosci ecc.) ☐

Mustelidi (tassi, faine ecc.) ☐

Cinghiali ☐

Volpi ☐

Lepri ☐

Altro ....

13) OSSERVATO CONTATTO DIRETTO TRA SELVATICI E GLI OVI-CAPRINI NO ☐ SI ☐

ALTRI ALLEVAMENTI OVICAPRINI/BOVINI DELLO STESSO PROPRIETARIO

NO ☐

SI ☐

Codice identificazione azienda (DPR 317/96)

Denominazione azienda ....

Via...N....................

Comune.. Prov........... A.S.L.................

Ufficialmente indenne da brucellosi NO ☐ SI ☐

Specie allevata ………………………………………………..

Codice identificazione azienda (DPR 317/96)

Denominazione azienda ....

Via...N....................

Comune.. Prov........... A.S.L.................

Ufficialmente indenne da brucellosi NO ☐ SI ☐

Specie allevata ………………………………………………..

STATO SANITARIO DEL PERSONALE DI STALLA

14) CASI DI BRUCELLOSI NELL'UOMO:

NO ☐ SI ☐

Persone ammalate		**N°**	**Data Diagnosi**
Personale di stalla	☐	....	....
Familiari	☐	....	....
Altre persone	☐	....	....

ANAMNESI PATOLOGICA DELL'ALLEVAMENTO

15) SINTOMATOLOGIA RIFERIBILE A BRC CLINICAMENTE MANIFESTA:

Presenza di aborti in allevamento:

NO ☐

SI ☐ Periodo nel quale si sono verificati : dal .... al ....

Animali interessati : primipare ....%

pluripare......................%

Tipo di aborti: precoci (prima di 4 ½ mesi) ☐

tardivi (dopo 4 ½ mesi) ☐

Episodi di aborto in altre specie presenti in azienda:

NO ☐

SI ☐ specie:.. % soggetti interessati ....%

Presenza di ritenzioni placentari:

NO ☐

SI ☐ Periodo nel quale si sono verificate : dal .... al ....

% di soggetti interessati :................%

Episodi di ritenzioni placentari in altre specie presenti in azienda:

NO ☐

SI ☐ Periodo nel quale si sono verificate : dal .... al ....

specie:.. % soggetti interessati ....%

Altri sintomi: mastiti ☐ orchiti ☐
artriti ☐ altro (specificare).......................................

INVIO DI MATERIALE PATOLOGICO AL LABORATORIO NO ☐
SI ☐ : Data ..../......../......

ISOLAMENTO DI *Brucella* Spp. DA MATERIALE PATOLOGICO INVIATO AL LABORATORIO NEL PERIODO PRECEDENTE IL RILIEVO DELLA POSITIVITÀ SIEROLOGICA:

NO ☐

SI ☐ Tipologia materiale inviato: ……………………………………………………...………...

Isolamento di: ☐ *Brucella abortus*
Biotipo (specificare): ……………………………………………...

☐ *Brucella melitensis*
Biotipo (specificare): ……………………………………………...

☐ Altre *Brucelle*
Biotipo (specificare): ……………………………………………...

Osservazioni: ....
....
....
....
....
....
....

Il Veterinario

....

ALLEGATO L

LEUCOSI BOVINA ENZOOTICA
INDAGINE EPIDEMIOLOGICA IN UN FOCOLAIO

Data di compilazione: …. / …. / ……..

ANAGRAFE DELL'AZIENDA:

1. ASL:
2. PROVINCIA: ___________
3. CODICE ALLEVAMENTO: ___________
4. DENOMINAZIONE DELL' ALLEVAMENTO: __________
5. PROPRIETARIO: __________
6. INDIRIZZO (via, loc., frazione): __________
6.1 COMUNE: __________

SI PREGA DI ALLEGARE ALLA PRESENTE RELAZIONE I SEGUENTI DOCUMENTI:

- MOD. 2-33 dell'ultimo controllo di profilassi negativo.
- MOD. 2-33 del controllo di profilassi relativo all'anno in corso (focolaio).
- MOD. 7 (certificato di origine e sanità per l'alpeggio e la transumanza degli animali art. 12 RPV nel caso in cui gli animali siano stati in monticazione).

GENERALITA' DELL' AZIENDA

7. TIPOLOGIA DELL' AZIENDA
- Latte ☐
- Carne ☐
- Misto ☐

8. RIMONTA
- Interna ☐
- Esterna ☐
- Mista ☐

9. STRUTTURA DELL'AZIENDA
- Stabulazione fissa ☐
- Stabulazione libera ☐
- Mista ☐
- Presenza di paddocks esterni ☐
- Pascolo ☐

10. MONTICAZIONE
L'allevamento pratica l'alpeggio?
- Si ☐
- No ☐

data ultima monticazione:
data ultima demonticazione:

11. TIPO DI FECONDAZIONE:
- Naturale ☐
- Artificiale ☐
- Mista ☐

12. SOMMINISTRAZIONE COLOSTRO
- Naturale ☐
- Artificiale ☐
- Pool di colostro ☐

13. ALLATTAMENTO DEI VITELLI
- Naturale ☐
- Artificiale ☐

14. PROVENIENZA DEL NUCLEO ORIGINARIO DI ANIMALI
- Italia (indicare la provincia):
- Estero (indicare il Paese di origine):

15. BOVINI PRESENTI IN AZIENDA AL MOMENTO DELLA CONFERMA DEL FOCOLAIO:

categoria	n° totale capi	n° totale capi sottoposti a prova sierologica	totale positivi
TORI			
VACCHE			
MANZE			
VITELLONI			
VITELLI			
TOTALE			

16. BUFALI PRESENTI IN AZIENDA AL MOMENTO:

categoria	n° totale capi	n° totale capi sottoposti a prova sierologica	totale positivi
Maschi adulti			
Femmine adulte			
Annutoli			
TOTALE			

17. AZIENDE APPARTENENTI ALLO STESSO PROPRIETARIO
(si prega di fotocopiare la pagina e compilarla per ogni azienda bovina, bufalina ed ovina appartenenti allo stesso proprietario)

PROPRIETARIO:
ASL:
PROVINCIA:
CODICE ALLEVAMENTO:
DENOMINAZIONE DELL' ALLEVAMENTO:
INDIRIZZO (via, loc., frazione, comune):
SPECIE ALLEVATE:
TIPOLOGIA DELL' AZIENDA (latte / carne / mista):
N° CAPI PRESENTI:

18. AZIENDE CON CAPI ALLEVATI IN PASCOLI COMUNI CON I CAPI DEL FOCOLAIO:
(si prega di fotocopiare la pagina e compilarla per ogni azienda bovina, bufalina ed ovina appartenenti allo stesso proprietario)

PROPRIETARIO:
ASL:
PROVINCIA:
CODICE ALLEVAMENTO:
DENOMINAZIONE DELL' ALLEVAMENTO:
INDIRIZZO (via, loc., frazione, comune):
SPECIE ALLEVATE:
TIPOLOGIA DELL' AZIENDA (latte / carne / mista):
N° CAPI PRESENTI:

ANAMNESI DELL' AZIENDA

19. L'AZIENDA ERA INDENNE DA LEB?

- Si
- No
- DAL

20. IL FOCOLAIO E' STATO INDIVIDUATO

- Prova sierologica
- Sospetto al macello
- Sospetto clinico

21. DATA DELL' ULTIMO CONTROLLO SIEROLOGICO CON ESITO NEGATIVO:

MOVIMENTO DEGLI ANIMALI

22. INTRODUZIONE DI ANIMALI IN AZIENDA DALL' ULTIMO CONTROLLO NEGATIVO

Matricola	Razza	Sesso	Anno nascita	data introduz.	Provenienza*

*mettere la provincia se l'animale proviene da una provincia diversa da quella dove è situato l'allevamento, mettere il Paese di provenienza se l'animale proviene dall'estero.

23. USCITE DALL' ULTIMO CONTROLLO NEGATIVO

Matricola	Razza	Sesso	Anno nascita	Data uscita	Destinazione*

*mettere la provincia se l'animale è stato spostato in una provincia diversa da quella dove è situato l'allevamento, mettere il Paese di destinazione se l'animale è stato inviato all' estero.

24. ABBATTIMENTO DEI CAPI POSITIVI ENTRO 30 GIORNI DALLA DICHIARAZIONE DEL FOCOLAIO:

Matricola	Data nascita	Data abbattimento

Nome e Cognome in stampatello del Veterinario compilatore:

Firma

OSSERVAZIONI

06A11016-*bis*

AUGUSTA IANNINI, *direttore* FRANCESCO NOCITA, *redattore*

(G603186/1) Roma, 2006 - Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato S.p.A. - S.

GAZZETTA UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

CANONI DI ABBONAMENTO ANNO 2007 (salvo conguaglio) (*)

GAZZETTA UFFICIALE - PARTE I (legislativa)

		CANONE DI ABBONAMENTO	
Tipo A	Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi tutti i supplementi ordinari:		
	(di cui spese di spedizione € 257,04)	- annuale	€ **438,00**
	(di cui spese di spedizione € 128,52)	- semestrale	€ **239,00**
Tipo A1	Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi i soli supplementi ordinari contenenti i provvedimenti legislativi:		
	(di cui spese di spedizione € 132,57)	- annuale	€ **309,00**
	(di cui spese di spedizione € 66,28)	- semestrale	€ **167,00**
Tipo B	Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata agli atti dei giudizi davanti alla Corte Costituzionale:		
	(di cui spese di spedizione € 19,29)	- annuale	€ **68,00**
	(di cui spese di spedizione € 9,64)	- semestrale	€ **43,00**
Tipo C	Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata agli atti della CE:		
	(di cui spese di spedizione € 41,27)	- annuale	€ **168,00**
	(di cui spese di spedizione € 20,63)	- semestrale	€ **91,00**
Tipo D	Abbonamento ai fascicoli della serie destinata alle leggi e regolamenti regionali:		
	(di cui spese di spedizione € 15,31)	- annuale	€ **65,00**
	(di cui spese di spedizione € 7,65)	- semestrale	€ **40,00**
Tipo E	Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata ai concorsi indetti dallo Stato e dalle altre pubbliche amministrazioni:		
	(di cui spese di spedizione € 50,02)	- annuale	€ **167,00**
	(di cui spese di spedizione € 25,01)	- semestrale	€ **90,00**
Tipo F	Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi tutti i supplementi ordinari, ed ai fascicoli delle quattro serie speciali:		
	(di cui spese di spedizione € 383,93)	- annuale	€ **819,00**
	(di cui spese di spedizione € 191,46)	- semestrale	€ **431,00**
Tipo F1	Abbonamento ai fascicoli della serie generale inclusi i supplementi ordinari con i provvedimenti legislativi e ai fascicoli delle quattro serie speciali:		
	(di cui spese di spedizione € 264,45)	- annuale	€ **682,00**
	(di cui spese di spedizione € 132,22)	- semestrale	€ **357,00**

N.B.: L'abbonamento alla GURI tipo A, A1, F, F1 comprende gli indici mensili
Integrando con la somma di € 80,00 il versamento relativo al tipo di abbonamento alla *Gazzetta Ufficiale* - parte prima - prescelto, si riceverà anche l'**Indice Repertorio Annuale Cronologico per materie anno 2007.**

CONTO RIASSUNTIVO DEL TESORO

Abbonamento annuo (incluse spese di spedizione) € **56,00**

PREZZI DI VENDITA A FASCICOLI
(Oltre le spese di spedizione)

Prezzi di vendita:		
serie generale	€	1,00
serie speciali (escluso concorsi), ogni 16 pagine o frazione	€	1,00
fascicolo serie speciale, *concorsi*, prezzo unico	€	1,50
supplementi (ordinari e straordinari), ogni 16 pagine o frazione	€	1,00
fascicolo Bollettino Estrazioni, ogni 16 pagine o frazione	€	1,00
fascicolo Conto Riassuntivo del Tesoro, prezzo unico	€	6,00

I.V.A. 4% a carico dell'Editore

GAZZETTA UFFICIALE - PARTE II (inserzioni)

Abbonamento annuo	*(di cui spese di spedizione € 180,00)*		€ **380,00**
Abbonamento semestrale	*(di cui spese di spedizione € 90,00)*		€ **215,00**
Prezzo di vendita di un fascicolo, ogni 16 pagine o frazione (oltre le spese di spedizione)		€ 1,00	

I.V.A. 20% inclusa

RACCOLTA UFFICIALE DEGLI ATTI NORMATIVI

Abbonamento annuo		€ **190,00**
Abbonamento annuo per regioni, province e comuni - SCONTO 5%		€ **180,50**
Volume separato (oltre le spese di spedizione)	€ 18,00	

I.V.A. 4% a carico dell'Editore

Per l'estero i prezzi di vendita, in abbonamento ed a fascicoli separati, anche per le annate arretrate, compresi i fascicoli dei supplementi ordinari e straordinari, devono intendersi raddoppiati. Per il territorio nazionale i prezzi di vendita dei fascicoli separati, compresi i supplementi ordinari e straordinari, relativi ad anni precedenti, devono intendersi raddoppiati. Per intere annate è raddoppiato il prezzo dell'abbonamento in corso. Le spese di spedizione relative alle richieste di invio per corrispondenza di singoli fascicoli, vengono stabilite, di volta in volta, in base alle copie richieste.

N.B. - Gli abbonamenti annui decorrono dal 1° gennaio al 31 dicembre, i semestrali dal 1° gennaio al 30 giugno e dal 1° luglio al 31 dicembre.

RESTANO CONFERMATI GLI SCONTI IN USO APPLICATI AI SOLI COSTI DI ABBONAMENTO

ABBONAMENTI UFFICI STATALI
Resta confermata la riduzione del 52% applicata sul solo costo di abbonamento

* tariffe postali di cui al Decreto 13 novembre 2002 (G.U. n. 289/2002) e D.P.C.M. 27 novembre 2002 n. 294 (G.U. 1/2003) per soggetti iscritti al R.O.C.